

# ESPOIR

VEILLE SCIENTIFIQUE DE L'AFRC



Dans le cadre de ce troisième bulletin de veille scientifique de l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC), nous avons choisi le thème de l'Espoir.

Cette veille scientifique a pour but de souligner l'importance de l'espoir et son effet catalyseur dans le rétablissement de la personne concernée. Le comité scientifique et de rédaction vous propose un regard holistique autour de la personne concernée, de sa famille et des soignants. Ce bulletin examine avec précision la littérature scientifique qui appuie le rôle de l'espoir sous différents angles. La sélection des articles permet un regard éclairant sur les pratiques en réhabilitation psychosociale et suscite l'espoir.

Le résumé de chacun des articles scientifiques est accompagné de réflexions cliniques et de différentes implications de ce savoir dans la pratique clinique et en recherche. Notre équipe propose aussi des outils pertinents pouvant être utiles dans votre pratique.

**Bonne lecture !**

*Le comité scientifique et le comité de rédaction de la veille scientifique de l'AFRC 2024*

**Comité scientifique :** *Caroline Cellard (Canada), Caroline East-Richard (Canada), Isabelle Heyden (Belgique), Amélie Pavard (France), Élisabeth Thibaudeau (Canada)*

**Comité de rédaction :** *Laura Bon (France), Anne-Cécile Cornibert (France), Élisabeth Anderson (Canada), Chrystel Besche-Richard (France), Hugues Monjaret (France), Lauriane Blanchette (Canada)*

**Conception graphique :** *Aude Long (France)*

# ESPOIR

VEILLE SCIENTIFIQUE DE L'AFRC



## SOMMAIRE

### PAROLES DE PERSONNES CONCERNÉES P.3

### ESPOIR ET REMÉDIATION COGNITIVE P.4

- Article 1 : Espoir dans la lutte pour la santé : Expériences de participation à un entraînement cognitif informatisé et à un entraînement aérobique pour les personnes atteintes d'un syndrome d'épuisement lié au stress. *P.4*
- Article 2 : Effet de la combinaison de l'entretien motivationnel et de la remédiation cognitive sur le rétablissement personnel des patients atteints de schizophrénie. *P.5*

### RETROUVER L'ESPOIR AVEC LE RÉTABLISSEMENT P.7

- Article 3 : Explorer les expériences d'espoir des individus dans le rétablissement de la santé mentale : une analyse phénoménologique interprétative. *P.7*
- Article 4 : Comment les récits enregistrés sur le rétablissement de la santé mentale créent-ils des liens et améliorent-ils l'espoir ? *P.8*
- Article 5 : Le rôle médiateur de la connectivité sociale et de l'espoir dans la relation entre la continuité de l'appartenance à un groupe et les problèmes de santé mentale chez les jeunes vulnérables. *P.10*
- Article 6 : Espoir, rétablissement et symptômes: l'importance de l'espoir pour les personnes ayant un trouble de santé mentale sévère. *P.11*

### PERSPECTIVE DES FAMILLES P.13

- Article 7 : Associer la perception du soutien social et de l'espoir avec les représentations autour de l'auto-stigmatisation et du rétablissement chez les personnes avec un trouble du spectre de la schizophrénie : un effet médiateur sériel. *P.13*
- Article 8 : Perception de l'espoir des membres de la famille soutenant un proche vivant des problèmes de santé mentale. *P.14*

### PERSPECTIVE DES INTERVENANTS P.16

- Article 9 : L'expérience des professionnels de la santé ayant une pratique axée sur le rétablissement dans les unités de soins hospitaliers psychiatriques : une synthèse de données qualitatives. *P.16*
- Article 10 : Le modèle multidimensionnel de l'espoir comme pratique des soins infirmiers en santé mentale axée sur le rétablissement. *P.17*

### BOITE À OUTILS P.19

### RÉFÉRENCE DES ARTICLES P.22

## Paroles de personnes concernées

**“En un mot, qu'est-ce qui vous a amené à avoir de l'espoir dans votre parcours de rétablissement ?”**



Résultat d'une enquête soumise durant le mois de septembre 2024 à plusieurs associations de personnes concernées par un trouble psychique en France et au Canada. Merci à toutes les personnes ayant répondu !

## Espoir et remédiation cognitive

### Article 1

#### ESPOIR DANS LA LUTTE POUR LA SANTÉ : EXPÉRIENCES DE PARTICIPATION À UN ENTRAÎNEMENT COGNITIF INFORMATISÉ ET À UN ENTRAÎNEMENT AÉROBIQUE POUR LES PERSONNES ATTEINTES D'UN SYNDROME D'ÉPUISEMENT LIÉ AU STRESS

Hopeful struggling for health: Experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder

Eskilsson, T., Fjellman-Wiklund, A., Ek Malmer, E., Stigsdotter Neely, A., Malmberg Gavelin, H., Slunga Järholm, L., ... & Nordin, M. (2020). Hopeful struggling for health: experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 61(3), 361-368.

**Origine de l'étude :** Le fait de comprendre comment les utilisateurs des services de soins de santé mentale perçoivent les interventions pourrait favoriser leur rétablissement. L'objectif de l'étude est ainsi d'explorer les expériences des personnes ayant un syndrome d'épuisement lié au stress après avoir participé à une intervention de 12 semaines visant à favoriser le fonctionnement cognitif.

**De quoi parle-t-on ?** Le syndrome d'épuisement lié au stress se caractérise par une fatigue intense et prolongée résultant de stress chronique, affectant à la fois le bien-être mental et physique des individus. Un des symptômes importants de l'épuisement lié au stress consiste en des freins cognitifs tels que des difficultés sur le plan des fonctions exécutives, de l'attention, de la mémoire épisodique ou encore de la mémoire de travail.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Treize participants âgés de 30 à 56 ans ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues semi-structurées axées sur leur expérience d'une intervention de 12 semaines, incluant les bénéfices, les inconvénients, ainsi que les éléments facilitateurs et les barrières de cet accompagnement. Les participants participaient soit à un entraînement aérobique ou à un entraînement cognitif informatisé. Une analyse thématique a ensuite été réalisée pour identifier les thèmes émergents des entrevues.

**Faits saillants de l'étude :** Bien que la plupart des participants aient trouvé les exercices des interventions difficiles, ils ont ressenti que les interventions donnaient confiance et espoir en un avenir plus sain. Tant l'entraînement cognitif que l'entraînement aérobique ont été perçus comme bénéfiques pour la mémoire. Les participants se sentaient aussi plus forts mentalement et physiquement, conduisant à une plus grande confiance en soi. Les participants ont néanmoins souligné des améliorations possibles à apporter aux deux types d'entraînement. Concernant l'entraînement cognitif informatisé, il pourrait être amélioré en incluant davantage de rétroactions et en rendant les exercices plus motivants. Quant à l'entraînement aérobique, il pourrait être amélioré en ajustant la fréquence et l'intensité selon les participants.

Le soutien social provenant de groupes de pairs ou de membres de l'entourage a été décrit comme un facilitateur important du processus de rétablissement des participants. Enfin, les rétroactions données lors des interventions, le plaisir et l'équilibre entre les autres activités de la personne étaient associés à une motivation à poursuivre l'intervention.

**À garder en tête :** Bien que les résultats de l'étude soient prometteurs, il est crucial de ne pas généraliser les conclusions au-delà du groupe spécifique étudié (c.-à-d., personnes atteintes d'un syndrome d'épuisement lié au stress participant à ces programmes spécifiques).

**Dans ma pratique :** Au niveau de la recherche, il est important de documenter davantage les perceptions des personnes ayant un trouble de santé mentale à l'égard des interventions, et ce, afin de mieux adapter celles-ci et favoriser leur rétablissement. Par exemple, selon l'étude, le fait d'inclure des sources de soutien diverses, telles que le soutien des membres de l'entourage ou le soutien d'un groupe de personnes ayant un vécu similaire, semble être bénéfique dans le rétablissement en santé mentale.

## Article 2

### EFFET DE LA COMBINAISON DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL ET DE LA REMÉDIATION COGNITIVE SUR LE RÉTABLISSEMENT PERSONNEL DES PATIENTS ATTEINTS DE SCHIZOPHRÉNIE

Effect of combining motivational interviewing with cognitive remediation on personal recovery in patients with schizophrenia

Kunita, K., Morimoto, T., Kotake, R., Sato-Nakamura, S., & Nakamura-Kukuminato, N. (2023). Effect of combining motivational interviewing with cognitive remediation on personal recovery in patients with schizophrenia. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 36(1), 20-30.

**Origine de l'étude :** Près de 85 % des personnes qui ont un diagnostic de schizophrénie présentent une altération de leurs fonctions cognitives. Ces altérations peuvent persister jusqu'à 10 à 20 ans après la survenue des premiers symptômes avec des retentissements majeurs sur le fonctionnement global. Ces dysfonctionnements, cognitifs et fonctionnels, affectent également l'efficacité des traitements proposés pour remédier à l'impact du trouble et augmenter les chances de rétablissement. C'est le cas de l'entraînement des habiletés sociales, des thérapies cognitivo-comportementales ou encore du jobcoaching.

**De quoi parle-t-on ?** Cette étude met en évidence, en contexte de trouble de schizophrénie, les effets cumulés d'un programme de remédiation cognitive associé à des entretiens motivationnels, comparés à la mise en place du même programme, seul. Le programme de remédiation cognitive dont les effets ont été étudiés est le programme "Neuropsychological Educational Approach of Remediation" (NEAR), développé par la Pre Alice Medalia. L'entretien motivationnel est une approche et un style de communication guidée favorisant le changement de comportement en santé en prenant appui sur les ambivalences et la motivation intrinsèque des personnes.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** L'étude a comparé deux groupes : un groupe ayant bénéficié du programme de remédiation cognitive NEAR et un groupe ayant bénéficié du programme NEAR et d'entretiens motivationnels (MI), constitués respectivement de 14 et 12 participants.

Pour le groupe NEAR, le programme NEAR a été déployé selon les modalités suivantes : 2 formateurs dédiés et formés pour des sessions de 90 minutes, 3 fois par semaine et pendant 6 mois. Pour le groupe NEAR + MI, en plus des sessions, des entretiens motivationnels réguliers, sur une base mensuelle, ont été proposés aux participants par des intervenants formés et supervisés.

Plusieurs échelles ont été proposées en pré et post intervention : la BACS, une évaluation brève de la cognition en contexte de schizophrénie, la RAS, une évaluation du degré de rétablissement, et l'échelle GAF pour mesurer le fonctionnement global.

**Faits saillants :** Les personnes ayant bénéficié de NEAR et d'entretiens motivationnels présentent, en plus d'une amélioration de leurs fonctions cognitives, un fonctionnement global optimisé et un score plus élevé de rétablissement perçu, et ce, comparativement aux personnes ayant bénéficié du programme NEAR seulement. De plus, l'espoir et la capacité à solliciter de l'aide étaient significativement plus élevés avec la combinaison NEAR + MI.

**À garder en tête :** L'une des limites à considérer est qu'il s'agit d'une étude rétrospective sur un faible échantillon de patients (n=26). De plus, le fait que les professionnels impliqués dans l'intervention NEAR+MI aient eu plusieurs années pour se familiariser avec NEAR et le maîtriser a pu induire un biais dans les résultats associés. De fait, les résultats positifs sur plusieurs fonctions cognitives pourraient être liés à une meilleure maîtrise du programme et de sa mise en place par les professionnels.

**Dans ma pratique :** Le fait de faire preuve de souplesse dans la période de mise en place des interventions de remédiation cognitive en ayant des égards pour la situation des personnes, leurs besoins et leur niveau de mobilisation peut s'avérer favorable à l'efficacité des programmes. Cela peut concerner le moment de la mise en place du programme dans le cadre d'un parcours de soins, mais aussi la durée du programme qui peut conditionner la qualité de l'engagement des personnes dans celui-ci. Il importe également de considérer que des entretiens motivationnels réguliers pourraient favoriser l'adhésion des personnes aux programmes de remédiation cognitive, limiter les « décrochages » et potentialiser les effets des programmes avec une participation plus proactive.



# Retrouver l'espoir avec le rétablissement

## Article 3

### EXPLORER LES EXPÉRIENCES D'ESPOIR DES INDIVIDUS DANS LE RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ MENTALE : UNE ANALYSE PHÉNOMÉNOLOGIQUE INTERPRÉTATIVE

Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An interpretative phenomenological analysis

Murphy, J., Mulcahy, H., Mahony, J. O., & Bradley, S. (2023). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(1), 101-109.

**Origine de l'étude :** Cette étude irlandaise se focalise sur les expériences personnelles du vécu d'espoir dans le parcours de rétablissement chez des personnes souffrant de troubles de santé mentale.

**De quoi parle-t-on ?** L'espoir (l'espoir d'un rétablissement, l'espoir d'un avenir positif), est au centre de cet article et traité au sens phénoménologique. Il aborde la manière dont les personnes concernées décrivent et donnent sens à leurs expériences de l'espoir ainsi que du "vécu de désespoir" dans leur parcours de rétablissement. Le concept de désespoir est également abordé par les personnes concernées.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Il s'agit d'une étude exploratoire et qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-structurés auprès de 11 personnes ayant un trouble de santé mentale. Celles-ci ont été invitées à parler progressivement de leurs expériences et leurs perceptions de l'espoir dans leur processus de rétablissement. Les données ont ensuite été analysées par la méthode d'analyse interprétative phénoménologique (IPA).

**Faits saillants :** Trois thèmes principaux ont émergé des entretiens grâce à l'analyse phénoménologique interprétative : 1) l'espoir comme faisant partie intrinsèque de la vie ("sans espoir, nous mourrions") ; 2) l'espoir qui permet d'envisager des possibilités d'avenir et de se projeter; 3) l'espoir qui permet d'aller de l'avant en se mobilisant pour que les projets se réalisent. Par association, les participants ont également évoqué que dans les périodes très difficiles pouvant impliquer des idées suicidaires, voire des tentatives de suicide, l'espoir est absent ou perdu de vue.

**À garder en tête :** Compte tenu de la méthodologie, il n'y a pas de variable provoquée et, par conséquent, les données dépendent fortement de la production verbale spontanée des participants. En effet, les entretiens ont pour objectif de capter l'expérience subjective de la personne en la laissant, au cours de l'entretien, naviguer seule vers ses expériences et la perception de l'espoir.

Par ailleurs, cette méthodologie qualitative, de plus en plus utilisée au niveau international, repose néanmoins sur une analyse subjective du contenu produit. Cela implique que les entretiens soient analysés par plusieurs chercheurs pour réduire d'éventuels biais d'interprétation. Toutefois, cela ne semblerait pas le cas dans cette étude, ce qui limite la généralisation des résultats.

**Dans ma pratique :** Ces résultats illustrent l'importance de sensibiliser les professionnels de la santé à ce concept d'espoir. Créer un espace de dialogue accessible à la personne lui permet en effet d'avoir une compréhension plus explicite de l'espoir. Il permet aussi de renforcer l'espoir chez la personne et limite le risque de suicide. Pour favoriser l'échange et les recherches dans ce domaine, les professionnels peuvent avoir recours à l'utilisation de photographies, d'images ou d'autres moyens créatifs centrés sur la personne.

## Article 4

### COMMENT LES RÉCITS ENREGISTRÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ MENTALE CRÉENT-ILS DES LIENS ET AMÉLIORENT-ILS L'ESPOIR ?

How do recorded mental health recovery narratives create connection and improve hopefulness?

Ng, F., Newby, C., Robinson, C., Llewellyn-Beardsley, J., Yeo, C., Roe, J., ... & Slade, M. (2022). How do recorded mental health recovery narratives create connection and improve hopefulness?. *Journal of Mental Health*, 31(2), 273-280.

**Origine de l'étude :** Invoquer aujourd'hui le concept de rétablissement, c'est envisager un mieux-être global au-delà de la rémission des symptômes cliniques et reconnaître les personnes concernées comme expertes de leur vécu. Dans cette perspective, des interventions apparaissent de plus en plus qui font des vécus expérientiels des personnes un ingrédient thérapeutique clé. Si l'impact d'un travail sur son récit de vie durant un rétablissement est bien documenté, peu d'études existent sur les répercussions des récits de vie d'autres personnes sur son propre rétablissement.

**De quoi parle-t-on ?** Dans cette étude, les auteurs ont voulu évaluer, dans le cadre d'un protocole expérimental et dans le cadre d'un protocole clinique indépendant : 1) les caractéristiques des bénéficiaires et des auteurs de récits de rétablissement qui influencent la reconnexion et l'espoir à court terme des bénéficiaires, et 2) si la similitude entre les récits partagés et le vécu des bénéficiaires participe à ce que ces derniers se saisissent davantage de ce matériau dans leur propre stratégie de rétablissement.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Cette étude s'inscrit dans le cadre du programme NEON pour Narrative Experience Online. Ce programme porte sur l'impact de récits de rétablissement enregistrés sur la qualité de vie des personnes concernées par un trouble de santé mentale.



Dans le protocole expérimental, 40 bénéficiaires ont été inclus. Dans le protocole clinique, ils étaient 13 bénéficiaires recrutés au sein d'un service de soins de santé mentale en Angleterre. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgé de plus de 18 ans, présenter un trouble de santé mentale et être usager d'un service de soins en santé mentale.

Dans le cadre de l'étude expérimentale, chaque participant a été soumis à 7 récits en moyenne. Dans le cadre de l'étude clinique, chaque participant a été soumis à 6 récits en moyenne.

Les récits ont été analysés avec l'Inventory of characteristics of recovery stories comprenant 77 items. L'espoir a été mesuré via le Herth Hope index, comprenant 12 items. Le niveau d'appropriation a été mesuré à partir de trois questions :

- À quel point vous êtes-vous identifié à ce récit ?
- À quel point vous êtes-vous identifié au narrateur ?
- À quel point ce récit vous a-t-il donné un sentiment d'espoir ?

Le modèle d'analyse utilisé était un modèle statistique à effets mixtes, univarié et multiniveaux (participants et narrateurs).

**Faits saillants :** Tout récit de vie produit par une personne touchée par des troubles de santé mentale n'entraînera pas une perspective d'espoir chez les personnes concernées qui en prendront connaissance. En effet, cette étude met en évidence les facteurs prédictifs d'adhésion. Parmi ceux-ci, il ressort le moment où le récit est proposé, lequel peut être trop précoce en fonction du cheminement de la personne concernée.

L'origine ethnique et le genre auront aussi une incidence sur le niveau d'identification et de connexion aux récits. Plus spécifiquement, si le narrateur appartient à une minorité ethnique qui est aussi celle du récepteur, cela créera un puissant facteur d'adhésion au récit. Par ailleurs, le fait de bénéficier de récits de rétablissement décrivant une vie épanouie plutôt qu'un état de survie génère un espoir plus élevé chez les récepteurs. En contrepartie, les récits de personnes rétablies peinent à créer une identification, cette dernière étant plus élevée avec des récits perçus comme plus « réalistes », en lesquels des combats et des difficultés perdurent et sont décrits comme tels. Enfin, l'authenticité des récits, telle que perçue par les récepteurs, est décisive et constitue un facteur puissant de connexion et d'identification.

**À garder en tête :** L'étude a porté sur un échantillon restreint, ce qui ne permet pas une généralisation des résultats et requiert une étude à plus large échelle. Il s'agit donc de résultats que l'on peut qualifier de préliminaires à ce stade. Les différences en termes de réception des récits selon les origines culturelles et ethniques ont été explorées et font appel à des mécanismes complexes qui nécessiteraient des analyses plus qualitatives sur les facteurs d'identification et de connexion.

**Dans ma pratique :** Nous laissons ici la voix aux personnes concernées qui ont complété le nuage de mots (voir page 3). Ces mots évocateurs d'espoir guident notre pratique clinique.



## Article 5

# LE RÔLE MÉDIATEUR DE LA CONNECTIVITÉ SOCIALE ET DE L'ESPOIR DANS LA RELATION ENTRE LA CONTINUITÉ DE L'APPARTENANCE À UN GROUPE ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES VULNÉRABLES

The mediating role of social connectedness and hope in the relationship between group membership continuity and mental health problems in vulnerable young people

Vella, C., Berry, C., Easterbrook, M. J., Michelson, D., Bogen-Johnston, L., & Fowler, D. (2023). The mediating role of social connectedness and hope in the relationship between group membership continuity and mental health problems in vulnerable young people. *BJPsych Open*, 9(4), e130.

**Origine de l'étude :** Dans le contexte actuel de hausse des problèmes de santé mentale chez les jeunes, cette étude explore les liens entre l'appartenance à des groupes, les liens sociaux, l'espoir et la santé mentale. En examinant ces mécanismes, elle cherche à mieux comprendre comment renforcer le bien-être mental des jeunes vulnérables, notamment ceux déjà confrontés à des problèmes de santé mentale. Les résultats pourraient permettre de développer des interventions ciblées pour soutenir la santé mentale des jeunes dans des contextes comme celui de la pandémie de COVID-19.

**De quoi parle-t-on ?** L'approche de santé par l'identité sociale est une perspective théorique prometteuse qui permet d'établir un lien entre les dimensions sociales et psychologiques de la santé et du bien-être. L'appartenance à plusieurs groupes associée à un meilleur bien-être mental, offre une protection lors d'événements de vie importants selon cette étude. De plus, les liens sociaux et l'espoir sont des mécanismes clés liant l'appartenance à un groupe et la santé mentale.

L'espoir est une ressource essentielle pour la santé mentale, même en période d'événements défavorables tels que la pandémie du COVID-19. Ainsi, les chercheurs ont exploré comment le fait d'appartenir à plusieurs groupes, de maintenir ces liens sociaux et d'avoir de l'espoir était lié à la santé mentale. Ils ont cherché à évaluer si le maintien d'une appartenance à un groupe social influençait les symptômes de santé mentale, en utilisant les liens sociaux en personne et en ligne ainsi que l'espoir comme médiateurs. En résumé, l'étude a examiné comment les relations sociales et l'espoir peuvent jouer un rôle important dans la santé mentale des individus, en particulier en période de perturbations comme la pandémie de COVID-19.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** La méthodologie de cette étude implique une approche observationnelle transversale utilisant des données d'une enquête de base menée dans le cadre de l'étude DisCOVery, qui se concentre sur les impacts sociaux et de santé mentale de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes vulnérables. Les participants, 105 jeunes âgés de 16 à 35 ans, ont été recrutés dans cinq régions du Royaume-Uni. Par le biais d'une enquête en ligne et par téléphone, différents éléments tels que l'appartenance à un groupe social, la dépression, l'anxiété, les expériences de type psychotique, la connectivité sociale en personne et en ligne, ainsi que l'espoir ont été évalués.

**Faits saillants :** Les résultats ont mis en évidence que le fait de faire partie d'un plus grand nombre de groupes sociaux avant la pandémie de COVID-19 était associé à un maintien plus important de ces liens sociaux pendant la pandémie. Qui plus est, plus les participants avaient maintenu des liens sociaux, plus ils avaient des scores élevés de connectivité sociale en personne et en ligne, ainsi que des scores élevés d'espoir.

De tels scores plus élevés et le maintien de liens sociaux étaient aussi associés à des scores plus faibles de dépression, d'anxiété et d'expériences de type psychotique. Par ailleurs, des effets médiateurs ont été relevés dans l'étude, dont l'effet médiateur de l'espoir sur la relation entre le maintien des liens sociaux et les expériences de type psychotique. Un effet médiateur de la connectivité sociale en personne sur la relation entre l'anxiété et le maintien des liens sociaux a également émergé dans les résultats.

**À garder en tête :** L'étude n'a pas pu prouver de manière directe les liens de cause à effet entre les relations sociales, l'espoir et la santé mentale, ce qui peut laisser place à différentes interprétations des résultats. De plus, les données ont été collectées pendant une période où les règles de distanciation sociale étaient assouplies, ce qui pourrait avoir influencé les interactions sociales des participants. Les informations sur l'appartenance à plusieurs groupes étaient basées sur les souvenirs des participants, ce qui peut introduire des erreurs ou des biais potentiels. De plus, les mesures utilisées pour évaluer l'appartenance à des groupes n'étaient pas très détaillées, limitant la compréhension sur la manière dont cela influence la santé mentale.

On note également que la mesure de l'espoir utilisée dans l'étude était basée sur des traits de personnalité plutôt que sur l'état émotionnel actuel, ce qui pourrait nuancer les résultats. Enfin, la taille réduite de l'échantillon et sa majorité de femmes blanches britanniques pourraient limiter la généralisation des résultats à d'autres populations.

**Dans ma pratique :** Les centres de réhabilitation psychosociale accueillent de nombreux jeunes concernés par des troubles de santé mentale, en rupture familiale, amicale ou sociale. Pour favoriser leur rétablissement, l'intégration des individus dans leur environnement est essentielle, incluant le soutien des groupes, des interactions sociales et la création ou le maintien de liens sociaux. Encourager les échanges entre pairs et l'utilisation de plateformes de réseaux sociaux pour maintenir la dynamique de groupe après les sessions de remédiation cognitive en groupe par exemple, pourrait être crucial. Le rôle des GEM (Groupes d'entraide mutuelle) et de dispositifs comme les associations de pair-aidance favorisent également cet élan. L'objectif est de favoriser l'inclusion sociale, la citoyenneté et les ressources environnementales, mettant en avant l'importance du lien humain dans le processus de réhabilitation psychosociale.

## Article 6

### ESPOIR, RÉTABLISSEMENT ET SYMPTÔMES: L'IMPORTANCE DE L'ESPOIR POUR LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE SÉVÈRE

Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness

Hayes, L., Herrman, H., Castle, D., & Harvey, C. (2017). Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*, 25(6), 583-587.

**Origine de l'étude :** Cette étude s'inscrit dans un contexte théorique corroborant les effets bénéfiques de l'espoir, notamment sur les plans psychologique et adaptatif, ce qui reflète sa pertinence. L'objectif est de mesurer les niveaux d'espoir présents chez des individus composant avec la schizophrénie ou un trouble schizoaffectif, et ce, afin d'évaluer la force de corrélations entre l'espoir et (1) les symptômes et (2) les marqueurs d'un rétablissement.

De quoi parle-t-on ? L'étude met principalement l'accent sur ce qu'est l'espoir et sur l'ampleur de sa manifestation chez les personnes atteintes d'une schizophrénie ou d'un trouble schizoaffectif. Un individu ayant une vision optimiste de ce que l'avenir lui réserve ou encore une volonté de vivre des événements favorables ultérieurement illustre bien ce que représente le terme « espoir » dans cet article.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Cette étude, réalisée à Melbourne, regroupait 60 participants atteints de schizophrénie ou d'un trouble schizoaffectif. L'échelle autorapportée "Snyder Hope Scale" (HOPE/"Adult Hope Scale") était notamment utilisée pour mesurer l'espoir chez les participants. L'utilisation d'autres instruments de mesure autorapportés a permis l'évaluation du sentiment d'isolement social ("connexion sociale"), du fonctionnement familial, de la qualité de vie et des symptômes.

**Faits saillants :** Les participants recrutés dans le cadre de cette étude (au sein de services communautaires en santé mentale) présentaient des niveaux d'espoir considérablement plus faibles que ceux généralement mesurés au sein d'autres études réalisées auprès d'individus avec ou sans trouble de santé mentale. Chez les personnes composant avec la schizophrénie ou un trouble schizoaffectif, un score plus faible à l'échelle HOPE (mesurant l'espoir) était associé à des symptômes cliniques plus élevés, mesurés par l'échelle BASIS-32, ainsi qu'à un moins bon fonctionnement familial. En contrepartie, les résultats ont aussi montré qu'un score plus élevé à l'échelle HOPE était associé de façon significative à une perception plus importante de connexion sociale et à une meilleure qualité de vie.

**À garder en tête :** Bien que les résultats de cette étude soient intéressants et porteurs de sens, il demeure important de poursuivre les recherches afin de cibler comment il serait possible d'instaurer ou de faire perdurer l'espoir chez les individus composant avec un trouble de santé mentale sévère. Également, une interprétation prudente des résultats doit être effectuée considérant la taille somme toute restreinte de l'échantillon de participants, limitant la généralisation des conclusions tirées.

**Dans ma pratique :** Cette étude reflète l'importance de l'espoir dans le rétablissement. En effet, les résultats montrent que les personnes avec un score plus faible à l'échelle HOPE sont souvent confrontés à des symptômes plus importants, la perception d'un isolement social plus marqué et une moindre qualité de vie. Aussi, conjuguer le renforcement de l'espoir et les pratiques autour de la réinsertion sociale sont de véritables enjeux pour favoriser le rétablissement.



## Perspective des familles

### Article 7

#### ASSOCIER LA PERCEPTION DU SOUTIEN SOCIAL ET DE L'ESPOIR AVEC LES REPRÉSENTATIONS AUTOUR DE L'AUTO-STIGMATISATION ET DU RÉTABLISSEMENT CHEZ LES PERSONNES AVEC UN TROUBLE DU SPECTRE DE LA SCHIZOPHRÉNIE : UN EFFET MÉDIATEUR SÉRIEL

The association of social support and hope with self-stigma and perceived recovery among people with schizophrenia: The serial mediation effect

Huang, L. T., Liu, Y. L., Pao, C. H., Chang, Y. H., Chu, R. Y., Hsu, H. M., ... & Yang, C. Y. (2024). The association of social support and hope with self-stigma and perceived recovery among people with schizophrenia: The serial mediation effect. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 2340-2350.

**Origine de l'étude:** L'étude des facteurs permettant d'améliorer ou de limiter le rétablissement personnel dans la schizophrénie permet de souligner l'importance du rôle de l'autostigmatisation. En effet, selon plusieurs études, et notamment celles menées dans des contextes culturels proches de celui de l'étude (population asiatique), plus l'autostigmatisation est importante, plus le pronostic de rétablissement est limité.

**De quoi parle-t-on ?** Le concept-clé de cette étude concerne le rétablissement personnel, notion dont la définition est impérieusement subjective, qui consiste à atteindre, pour soi-même, une qualité de vie, une autonomie, le pouvoir d'agir par soi-même, le maintien de l'espoir et un sentiment de bien-être tout en régulant les symptômes cliniques. Le but de cette étude est d'explorer le rôle médiateur sériel du soutien social perçu et de l'espoir perçu dans la relation entre l'autostigmatisation et le rétablissement personnel dans la schizophrénie.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Pour cette étude, 157 patients présentant un diagnostic de schizophrénie depuis plus de 2 ans ont été recrutés dans 7 services de réhabilitation psychiatrique d'un hôpital du nord de Taïwan. Les outils utilisés ont permis d'évaluer l'autostigmatisation, le soutien social perçu, l'espoir perçu et le rétablissement.

**Faits saillants :** Les résultats de cette recherche confirment certains résultats antérieurs, dont le fait qu'il existe une corrélation négative entre l'autostigmatisation et le rétablissement personnel. L'étude a également mis en évidence que le soutien social perçu (celui des pairs) permet de diminuer les effets négatifs de l'autostigmatisation, et qu'il induit un sentiment d'appartenance et une valorisation chez la personne. Il crée un sentiment d'espoir, atténue l'autostigmatisation et modifie la perception du rétablissement personnel.

**À garder en tête :** Le contexte culturel de l'étude est à considérer comme une limite (étude réalisée à Taïwan auprès de personnes fréquentant un seul hôpital). L'âge moyen des participants inclus est relativement élevé (46,7 ans) et contraste avec les moyennes généralement observées dans les études portant sur des personnes composant avec la schizophrénie. Enfin, hormis pour l'échelle évaluant le rétablissement, il semble que les outils de mesure utilisés dans cette étude n'ont pas bénéficié de validation en langue chinoise, ce qui ne permet pas de s'assurer de la qualité des données produites dans la population étudiée.

**Dans ma pratique :** Les résultats de cette étude, malgré ses limites, apportent des éléments sur l'importance du soutien social (et notamment celui des pairs) dans la restauration de l'espoir, la diminution de l'autostigmatisation et la réussite du parcours de rétablissement dans la schizophrénie. Ces données peuvent inciter à mieux comprendre comment ces facteurs peuvent influencer la réussite de certaines pratiques, et placent l'espoir et l'autostigmatisation au cœur des recherches sur le rétablissement. Ces résultats soulignent également la pertinence et l'importance de la pair-aidance.

## Article 8

### PERCEPTION DE L'ESPOIR DES MEMBRES DE LA FAMILLE SOUTENANT UN PROCHE VIVANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems

McCarthy, J., Higgins, A., McCarthy, B., Flynn, A. V., & Gijbels, H. (2023). Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(5), 1405-1415.

**Origine de l'étude :** L'espoir est généralement reconnu comme étant un facteur essentiel dans le processus de rétablissement en santé mentale. Toutefois, peu d'études se sont intéressées à sa présence chez l'entourage d'un individu composant avec un problème de santé mentale. La présente étude qui, par son devis qualitatif, laisse l'espace nécessaire aux membres de l'entourage de s'exprimer sur leur vision de l'espoir, est donc indéniablement pertinente.

**De quoi parle-t-on ?** L'espoir est le concept au cœur de cette étude. En s'appuyant sur des travaux antérieurs, l'article rapporte que l'espoir mobiliserait non seulement la sphère affective d'un individu, mais également sa sphère cognitive (Doe, 2020). L'espoir, jugé particulièrement essentiel dans le processus de rétablissement, serait également impliqué dans le sentiment de capacité d'un individu à atteindre les objectifs qu'il s'est précédemment fixés (Snyder, 1994; Snyder, 2002; Watts & Higgins, 2017).

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Cette étude qualitative reposait sur des entrevues semi-structurées individuelles pendant lesquelles les participants, sélectionnés sur la base de leur lien de parenté avec une personne souffrant de difficultés psychologiques et de leur engagement auprès d'elle, étaient invités à parler de leur vécu et leurs perceptions de l'espoir.

**Faits saillants :** L'espoir était considéré par les personnes de l'entourage comme étant une inclination favorable et disponible en permanence à être mise à profit. Les participants associaient l'espoir au rétablissement potentiel de la personne souffrant de problèmes de santé mentale.

L'annonce du diagnostic, la première hospitalisation et le manque de communication, d'écoute et de compréhension de la part des professionnels de la santé mentale étaient identifiés par les participants comme étant des facteurs ayant affaibli leur espoir. Les participants ont également décrit leur expérience d'aidant comme étant énergivore et isolante, empiétant même parfois sur leurs propres relations ou projets personnels.

Cela dit, les participants ont identifié que le soutien qu'ils recevaient, la compréhension qu'ils avaient des difficultés du proche, l'amour qu'ils éprouvaient à son égard, l'observation de changements positifs chez celui-ci et leur participation à des activités enrichissantes sur le plan personnel étaient des facteurs qui contribuaient à raviver l'espoir.

**À garder en tête :** Bien que différents points de vue aient été entendus dans le cadre de l'étude, ceux-ci provenaient d'un échantillon de participants somme toute homogène sur les aspects culturel et de genre, ce qui limite la possibilité de généraliser les résultats obtenus. Les participants étaient, à l'inverse, assez diversifiés au niveau des aspects démographiques et des liens parentaux qu'ils avaient avec le proche éprouvant des difficultés. La possibilité d'un examen exhaustif des conséquences de chacune de ces particularités sur les propos soulevés se fait donc restreinte. Le rappel de certains souvenirs plus lointains, qui était encouragé dans le cadre de la réflexion approfondie que permettait l'étude, a également pu être biaisé.

**Dans ma pratique :** Cette étude montre l'importance d'avoir, en clinique, un discours porteur d'espoir auprès des individus qui supportent une personne de leur famille vivant avec des problèmes de santé mentale, et ce, même si ce ne sont pas ces individus eux-mêmes qui en souffrent. Tel que le souligne l'article, reconnaître les répercussions potentielles de la détresse d'une personne sur ses proches peut favoriser l'épanouissement personnel de ces derniers, tout en leur permettant de mieux composer avec leur rôle.



## Perspective des intervenants

### Article 9

#### L'EXPÉRIENCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AYANT UNE PRATIQUE AXÉE SUR LE RÉTABLISSEMENT DANS LES UNITÉS DE SOINS HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES : UNE SYNTHÈSE DE DONNÉES QUALITATIVES

The experience of healthcare professionals implementing recovery-oriented practice in mental health inpatient units: A qualitative evidence synthesis

Chatwiriyaiphong, R., Moxham, L., Bosworth, R., & Kinghorn, G. (2024). The experience of healthcare professionals implementing recovery-oriented practice in mental health inpatient units: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(3), 287-302.

**Origine de l'étude :** Cette étude s'intéresse à l'intégration des pratiques de soins orientées rétablissement dans les unités de soins hospitaliers. En effet, selon les auteurs, la mise en œuvre des pratiques orientées rétablissement s'est davantage déroulée dans les milieux ambulatoires et communautaires. Or, mettre en place des pratiques orientées rétablissement dès l'hospitalisation serait une occasion précieuse de garantir que la personne commence à atteindre ses objectifs de rétablissement dès sa sortie. Cela implique, en cours d'hospitalisation, de favoriser l'espoir, de promouvoir l'autonomie, d'aider à la prise de décision et d'utiliser le langage du rétablissement.

**De quoi parle-t-on ?** L'aspect central de l'article concerne le rétablissement et l'approche centrée rétablissement dans les pratiques des soins de santé mentale de manière quasi-opposée à l'approche médico-centrée : placer la personne concernée par les troubles de santé mentale au centre de son parcours, mettre en avant l'espoir, le lien, l'identité, l'autonomisation, le sens de l'expérience vécue et la résilience.

Comment s'est déroulée l'étude ? Il s'agit d'une revue systématique de la littérature centrée sur des études portant sur l'expérience, les attitudes ou les besoins des professionnels de santé mentale (infirmiers, psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs) concernant la mise en œuvre des pratiques orientées rétablissement dans des unités d'hospitalisation ou de long séjour. Les dix études retenues dans l'analyse des données sont des études qualitatives.

Faits saillants : L'article met en évidence la nécessité d'avoir un lieu sûr pour assurer la sécurité physique et émotionnelle, impliquant un engagement significatif dans une relation constructive basée sur l'espoir, l'empathie, et la déstigmatisation. La promotion d'un espace de rétablissement s'avère également un aspect important. En effet, les études soulignent la nécessité de créer les conditions pour que la personne se concentre sur les points forts afin de motiver le parcours de rétablissement, d'accroître le sentiment d'autonomie et de favoriser l'identification des besoins émotionnels, physiques, sociaux, culturels ainsi que spirituels.



Cette revue systématique souligne aussi l'importance de construire le lien social en maintenant les liens familiaux, pouvant par exemple appliquer une flexibilité des heures de visite à l'hôpital afin de les adapter aux disponibilités de l'entourage. Enfin, les auteurs rapportent quelques défis liés à la mise en œuvre des soins orientés rétablissement. L'un des principaux défis et obstacles à la pratique des soins orientés rétablissement en intra-hospitalier est la gestion des crises, la fatigue des équipes ainsi que la charge et les horaires de travail. Un autre des défis rencontrés est le manque de compréhension et l'incertitude des professionnels de la santé quant aux processus de rétablissement en intra-hospitalier. Cette perspective apparaît idéaliste auprès des professionnels de santé qui se cantonnent à envisager uniquement la guérison clinique (approche médico-centrée). Enfin, l'aménagement des locaux ressort également comme un obstacle à la mise en œuvre des pratiques orientées rétablissement en intra-hospitalier (espace limité, locaux parfois obscurs, absence d'espaces de détente).

**À garder en tête :** Bien qu'il s'agisse d'une revue systématique de la littérature, les études incluses sont peu nombreuses et de nature qualitative. Il est donc fort probable que les données compilées soient de nature assez hétérogène.

**Dans ma pratique :** Pour répondre aux attentes des personnes concernées et les impliquer efficacement, une réflexion doit être poursuivie sur les pratiques et accompagnée d'une modification de la « culture psychiatrique ». Pour tendre vers cela, identifier les obstacles aux changements (institutionnels, individuels) et offrir aux professionnels la possibilité de formations et du soutien pour la mise en œuvre cohérente du changement de pratiques s'avèrent nécessaire.

## Article 10

### LE MODÈLE MULTIDIMENSIONNEL DE L'ESPOIR COMME PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE AXÉE SUR LE RÉTABLISSEMENT

The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing

Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 3), e20210474.

**Origine de l'étude :** Cette étude s'inscrit dans le contexte où la promotion du rétablissement est de plus en plus étudiée. Elle vise à explorer les dimensions théoriques de l'espoir en tant que pratique cruciale pour le rétablissement en soins infirmiers en santé mentale.

**De quoi parle-t-on ?** Le concept de l'espoir est défini comme un processus idiosyncratique (comprenant des déterminants individuels en réaction à des facteurs externes) où la personne a le sentiment d'avoir des possibilités, des objectifs et une confiance dans les autres ainsi que dans l'avenir, malgré les défis. En pratique, favoriser l'espoir implique de se concentrer sur les opportunités disponibles et de renforcer les stratégies d'adaptation efficaces pour améliorer le bien-être physique et mental des personnes concernées.

**Comment s'est déroulée l'étude ?** Cette étude adopte une approche réflexive examinant les aspects théoriques et expérientiels de l'espoir dans le rétablissement des personnes souffrant de troubles de santé mentale. La réflexion est structurée autour de quatre sections : le paradigme du rétablissement, la multidimensionnalité de l'espoir, les défis liés à l'espoir et les compétences qui sont source d'espoir.

**Faits saillants :** Plusieurs études rapportent que l'espoir est le prédicteur le plus puissant pour le rétablissement et pour donner un sens aux expériences négatives vécues. Avoir de l'espoir augmente la motivation d'une personne à entreprendre le processus de rétablissement, étant un catalyseur du changement. Ainsi, les compétences inspirant l'espoir détenues par les professionnels en santé mentale sont primordiales pour favoriser le rétablissement. Par ailleurs, les auteurs expliquent le concept de l'espoir en quatre dimensions à partir d'un modèle théorique. D'abord, la dimension expérientielle indique que l'espoir est lié au désespoir et repose sur des expériences passées de souffrance. La dimension spirituelle implique la recherche de sens et de but dans la vie. La dimension de la pensée rationnelle fait référence aux processus cognitifs par lesquels une personne identifie ses buts. La dimension relationnelle souligne que l'espoir se manifeste au sein des relations interpersonnelles. Ce modèle souligne l'importance d'intégrer ses dimensions dans la pratique en santé mentale pour favoriser le rétablissement.

**À garder en tête :** L'espoir est un concept multidimensionnel avec des significations distinctes d'une étude à l'autre et d'une discipline à l'autre, nécessitant une vigilance dans son interprétation et son application pratique.

**Dans ma pratique :** Le processus de rétablissement en santé mentale impose de nouvelles exigences en matière de compétences pour les professionnels en santé mentale. Par exemple, les professionnels doivent tenter de renforcer l'estime et l'efficacité personnelle des personnes souffrant d'un trouble de santé mentale. Ils doivent aussi aider ces personnes à reprendre le contrôle et établir des objectifs réalistes tout en promouvant l'espoir au sein de leurs interventions. Cultiver l'espoir nécessite donc une approche centrée sur la personne.



## BOITE À OUTILS

### Livres et bandes dessinées



- Masson, David & Franck, Nicolas. (2021). **Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie : La réhabilitation psychosociale**. Anae. (Un ouvrage pour comprendre cette approche thérapeutique orientée rétablissement.)

- Art-Mella. (2019). **Emotion, enquête et mode d'emploi**. Pourpenser. (Des outils pour comprendre et appréhender ses émotions.)



- Mandel, Lisa. (2022). **Se rétablir**. Exemplaires. (Explore des initiatives portées par des structures innovantes, en se basant sur la parole des personnes concernées. Une vision du soin et de la santé mentale loin des idées reçues !)

### Échelle

- **Adult Hope Scale (AHS)**: Échelle autorapportée évaluant le niveau d'espoir.



## BOITE À OUTILS

### Guides et carnets

- “La fleur de Patricia : Carnet du rétablissement en santé mentale à destination de l’usager, de son proche et du professionnel”, association En Route.



- Perkins, Rachel & Rinaldi, Miles. (2007). (édition française : Gabrielle Sturm, Caroline Suter, Andrea Ehretsmann, Julien Dubouchet, & Pascale Ferrara, 2017). **Reprendre sa vie en main (ReViM): un guide pour planifier son rétablissement.**

- [Guide] Mettre en place une bibliothèque vivante pour lutter contre la stigmatisation en santé mentale : un guide de retour d’expérience ! Pour faciliter le déploiement des bibliothèques vivantes, le dispositif ZEST propose un guide de retour d’expérience ponctué de conseils pratiques



### Jeux de société

- “Le 31”, jeu de plateau visant le développement des habiletés sociales et la gestion du quotidien (des thèmes abordés dans plusieurs articles pour susciter l’espoir).



- “Exploremo”, visant le développement de stratégies de régulation des émotions et mettant l’accent sur les émotions positives.

## BOITE À OUTILS

### Applications mobiles

- “**Mind Day**” : pour soutenir le changement et permet de se familiariser avec les thérapies cognitives et comportementales.
- “**Chill Time**” : pour aider la population de 12-30 ans à faire face au stress, à l’anxiété et aux émotions négatives en proposant diverses stratégies.
- “**Esper-LM**” : application coconstruite avec des usagers, visant à soutenir l’espoir, l’empowerment et le parcours de rétablissement. Elaborée à l’EPSM de Lille Métropole.



- “**Owlie le chabot**” : agent conversationnel de soutien psychologique disponible 24h/24 7j/7. Son but est de mettre à disposition des outils de psychologie et de psychothérapie pour tou·te·s.

### Autres outils

- Liste de quelques “**Stratégies d’autogestion des émotions pour entretenir l’espoir**” (sur le site [suicide.ca](http://suicide.ca))
- **Programme NECT**, visant à réduire l’autostigmatisation des personnes vivant avec un trouble de santé mentale.



## RÉFÉRENCES DES ARTICLES

- Chatwiriyaiphong, R., Moxham, L., Bosworth, R., & Kinghorn, G. (2023). The experience of healthcare professionals implementing recovery-oriented practice in mental health inpatient units: A qualitative evidence synthesis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10.1111/jpm.12985. Advance online publication. [Consultable en ligne](#)
- Eskilsson, T., Fjellman-Wiklund, A., Ek Malmer, E., Stigsdotter Neely, A., Malmberg Gavelin, H., Slunga Järholm, L., Boraxbekk, C. J., & Nordin, M. (2020). Hopeful struggling for health: Experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 61(3), 361–368. [Consultable en ligne](#)
- Hayes L, Herrman H, Castle D, Harvey C. (2017). Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*. 2017;25(6):583-7.
- Huang, L. T., Liu, Y. L., Pao, C. H., Chang, Y. H., Chu, R. Y., Hsu, H. M., Wei, D. R., & Yang, C. Y. (2023). The association of social support and hope with self-stigma and perceived recovery among people with schizophrenia: The serial mediation effect. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.15980. Advance online publication.
- Kunita, K., Morimoto, T., Kotake, R., Sato-Nakamura, S., & Nakamura-Kukuminato, N. (2023). Effect of combining motivational interviewing with cognitive remediation on personal recovery in patients with schizophrenia. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 36(1), 20-30. [Consultable en ligne](#)
- Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210474. [Consultable en ligne](#)
- McCarthy, J., Higgins, A., McCarthy, B., Flynn, A. V., & Gijbels, H. (2023). Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(5), 1405-1415. [Consultable en ligne](#)
- Murphy, J., Mulcahy, H., Mahony, J. O., & Bradley, S. (2023). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 30(1), 101–109. [Consultable en ligne](#)
- Ng, F., Newby, C., Robinson, C., Llewellyn-Beardsley, J., Yeo, C., Roe, J., Rennick-Egglestone, S., Smith, R., Booth, S., Bailey, S., Castelein, S., Callard, F., Arbour, S., & Slade, M. (2022). How do recorded mental health recovery narratives create connection and improve hopefulness? *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 31(2), 273–280. [Consultable en ligne](#)
- Vella, C., Berry, C., Easterbrook, M. J., Michelson, D., Bogen-Johnston, L., & Fowler, D. (2023). The mediating role of social connectedness and hope in the relationship between group membership continuity and mental health problems in vulnerable young people. *BJPsych open*, 9(4), e130. [Consultable en ligne](#)

Les liens vers les articles sont indiqués lorsque ceux-ci sont accessibles gratuitement.  
 Pour accéder aux articles en accès payant, rapprochez-vous de votre bibliothèque de proximité ou bien contactez-nous à [bibliotheque-crr@ch-le-vinatier.fr](mailto:bibliotheque-crr@ch-le-vinatier.fr)

