

# Les sciences de l'occupation dans les pratiques hospitalières

Hôpitaux universitaires de Genève

22 mars 2024

Haute école de travail social et de la santé Lausanne

**HE**  
**TSL** | **Hes·so**

# Intervenante

**Julie Desrosiers Ph.D**

Professeure HES

Responsable OHS axe  
valorisation des savoirs et  
transfert de connaissances

**Réseau Occupations  
Humaines et Santé (OHS)**

HETSL / HES-SO

# Sommaire

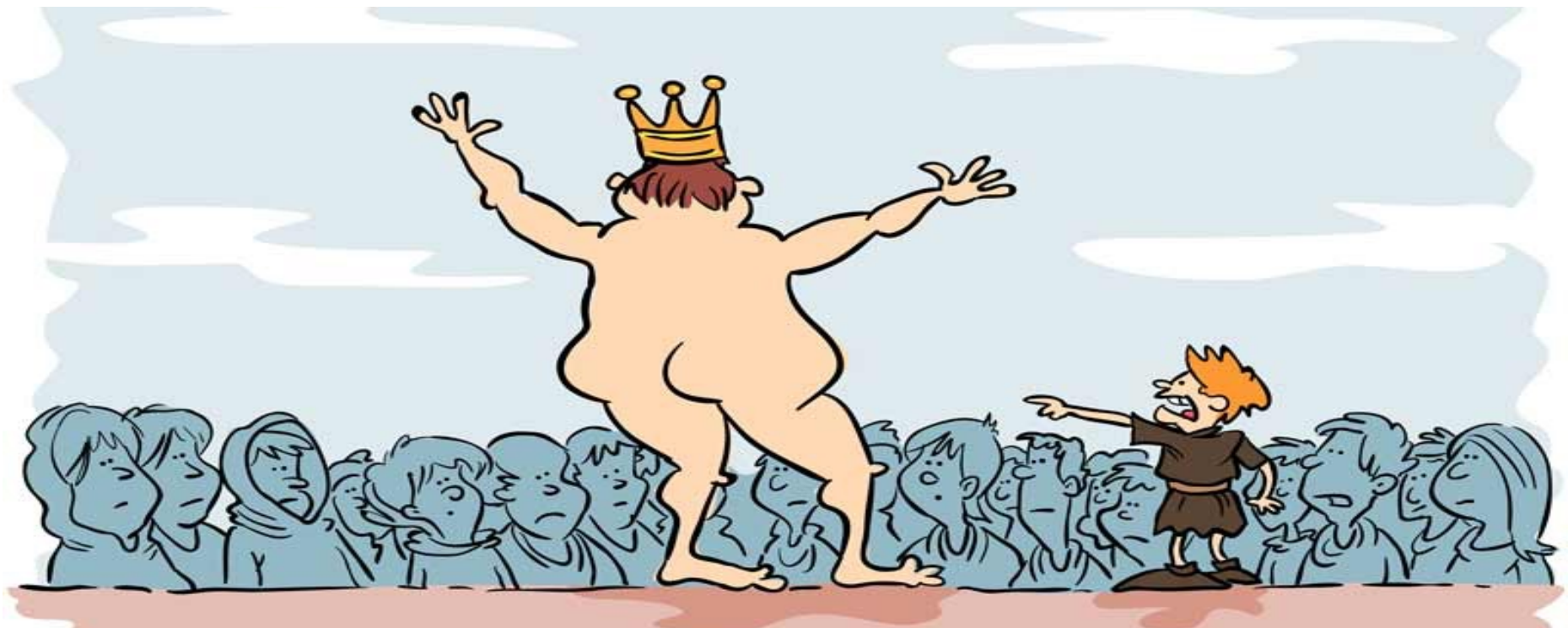
- 1 Introduction
- 2 La plus-value des sciences de l'occupation
  1. Des appuis sur les évidences
  2. Une meilleure cohérence avec nos valeurs
  3. Le renforcement de la communauté des ergos
  4. Un rôle élargi
- 3 Comment contribuer aux sciences de l'occupation?

# Les habits neufs de l'empereur

# Les habits neufs de l'empereur



Osez dire au roi qu'il est nu



Et qu'il aille se rhabiller!!!



# La plus-value



# La plus-value

1. Des appuis sur les évidences scientifiques
2. Une meilleure cohérence avec nos valeurs
3. Le renforcement de la communauté des ergos
4. Un rôle élargi

# Des appuis sur les évidences

# La pratique centrée sur les occupations est encouragée dans la pratique hospitalière

- Rééducation du membre supérieur (Weinstock-Zlotnick et al., 2019; Colaianni et al., 2015)
- Santé physique générale/réhabilitation (Wall et al., 2023; Clarke et al., 2018)
- Lifestyle Redesign (Hay et al., 2002 ; Clark et al., 2012; Levasseur et al., 2019)

# Rééducation du membre supérieur

- La pratique centrée sur les occupations est encouragée (Weinstock-Zlotnick et al., 2019)
- « Plus de compliance, de motivation, d'engagement. Des objectifs clairs centrés sur le client » (Colaianni et al., 2015)

# Santé physique et réhabilitation

- Interventions centrées sur l'occupation sont efficaces en réhabilitation (Wall et al., 2023)
- « Amélioration de la qualité et l'autonomie dans l'exécution des activités quotidiennes » (Ahn, 2019)

# Lifestyle Redesign

- Intervention en ergothérapie
- But: développement d'un mode de vie sain
- Amélioration significative de la qualité des interactions, du fonctionnement, de la vitalité et de la santé mentale globale.
- Avantages sur les coûts de la santé
- Clientèle variée: surpoids, diabète, tabac, douleur, lésion de la moelle épinière...

Hay et al., 2002 ; Clark et al., 2012; Levasseur et al., 2019

## Lifestyle Redesign

- Développé par des ergothérapeutes en Californie
- Clientèle d'origine: personnes âgées
- But: aider les personnes à développer un mode de vie significatif et sain qui s'intègre et se maintient dans la routine quotidienne
- Format: 6-9 mois 2h/ semaine en groupe de 8-10 pers.
- Contenu: éducation, discussion, expériences directes, exploration personnelle
- Séances individuelles: 1-10 domicile ou milieu clinique

Hay et al., 2002 ; Clark et al., 2012; Levasseur et al., 2019

## Résultats... Lifestyle Redesign

- Étude 1: n = 361 personnes âgées
  - Groupe 1: Lifestyle appliqué par ergos → 548\$/pers.
  - Groupe 2: groupes de loisirs standards → 144\$/pers.
  - Groupe 3: sans intervention
- Coûts de la santé post-intervention:
  - Groupe 1: 967\$/ pers.
  - Groupe 2: 1726\$
  - Groupe 3: 3334\$



## Résultats suite

- Amélioration significative de la qualité des interactions, du fonctionnement, de la vitalité, de la santé mentale globale
- 90% des gains obtenus durant l'intervention se sont maintenus dans le temps

Hay et al., 2002 ; Clark et al., 2012; Levasseur et al., 2019

## Avec quelle autre clientèle?

- Lésion médullaire (prévention des plaies)
- Personnes vivant avec un surpoids
- Personnes vivant avec le diabète
- Personnes voulant cesser le tabac
- Personnes vivant avec de la douleur...

# 1. Des appuis sur les évidences scientifiques

- Des interventions « classiques » de réadaptation sont encore centrées sur l'amélioration des fonctions (ex: entraînement des fonctions cognitives)
- Manque d'évidences que l'amélioration des fonctions soit en lien avec le fonctionnement dans la vie de tous les jours

# Amandine et la clientèle ayant subi un TCC



J'ai des pertes de mémoire depuis mon TCC...en plus j'oublie tout...et je ne me rappelle de rien



Je me demande bien  
quelles sont les  
interventions les plus  
probantes pour améliorer  
la mémoire

# Répercussions des atteintes cognitives



Vianin, 2016; Wykes & Spaulding, 2011

# Déficits cognitifs et fonctionnement quotidien

- 108 patients avec TCC → Habiletés de planification

Aucun déficit  
au test de la  
Tour de  
Londres  
(test neuro-  
psychologique)



Déficits  
significatifs  
au Multiple  
Errands Test  
(test  
fonctionnel)

Bottari & Dawson, 2011

L'évaluation des fonctions cognitives, seule, ne permet pas de prédire les limitations dans la vie quotidienne (McAlister et al., 2016; Scarff, 2023; Nadler et al., 2017)



## Première réflexion d'Amandine

- Les tests neuropsychologiques ne peuvent prédire la performance dans les activités du quotidien
- Il est nécessaire d'établir les liens existants entre les dysfonctions cognitives et les problèmes du quotidien pour les personnes ayant un TCC

# Remédiation cognitive (RC)

- La remédiation cognitive est une avenue prometteuse:
  - *Intervention de réadaptation ayant pour but premier l'amélioration des fonctions neurocognitives* (Wykes et al., 2011; Vita et al., 2021)
- La plasticité neuronale permet d'espérer un changement et une amélioration des fonctions cognitives - s'il y a entraînement (Vinodagrov, 2013; John et al., 2017)

## 3 axes de la remédiation cognitive

- Approche cognitive: stimuler/ entraîner/ restaurer/ réorganiser les processus cognitifs
- Approche écologique: Modifier l'environnement et offrir des aides externes. Axée sur la vie quotidienne
- Approche globale: Prise en compte de l'individu dans sa globalité, dans ses interactions (conscience de ses difficultés, motivation, affectivité)

# Remédiation cognitive

```
graph TD; A[Remédiation cognitive] --> B[Approches de restauration]; A --> C[Approches d'adaptation]; B --> B1[Exercices papier-crayon]; B --> B2[Logiciels informatiques]; B --> B3[Tâches graduées]; C --> C1[Stratégies internes: métacognition]; C --> C2[Stratégies externes: technologies];
```

## Approches de restauration

Exercices papier-crayon

Logiciels informatiques

Tâches graduées

## Approches d'adaptation

Stratégies internes:  
métacognition

Stratégies externes:  
technologies



Amandine! Tu devrais regarder ce beau logiciel d'entraînement cognitif à l'ordinateur!

# Approches de restauration

- Les programmes de remédiation ciblant spécifiquement la mémoire de travail : effets à court terme qui ne se généralisent pas aux mesures des compétences cognitives de la « vie réelle».
- Remettent sérieusement en question l'efficacité des programmes informatisés actuels en tant que méthodes de développement des compétences de la mémoire de travail.
- Ex.: aucune preuve que l'entraînement informatisé de la mémoire de travail réduit les symptômes chez les individus avec TDAH  
(Cortese et al., 2015)

Melby-Lervag et al., 2016

# Déterminants de l'efficacité de RC et TCC

- Favoriser la **prise de conscience** des déficits cognitifs
- Basés sur des **objectifs personnels** et significatifs fixés par les patients (axés sur le client au lieu de centrés sur la fonction)
- Accent sur l'amélioration des **capacités de résolution de problèmes** (prédicteur des compétences fonctionnelles et de la participation)
- Utilisation de **stratégies métacognitives** et compensatoires

# Déterminants de l'efficacité de RC et TCC

- Accent sur la **généralisation à d'autres tâches / activités** et transfert à différents contextes
- Interventions dans des **milieux naturels**
- Participation de la famille et des amis (**soutien social**)
- Appui sur les **expériences passées** de réussite
- Interventions **globales et multimodales**



## Troisième réflexion d'Amandine

- On ne devrait pas concevoir une approche de remédiation cognitive à partir des dysfonctions cognitives mais à partir des problèmes rencontrés au quotidien
- L'intervention devrait être conçue « sur-mesure »



C'est ça tes  
exercices de  
remédiation  
cognitive?

Oui, c'est dans  
mon contexte de  
vie réel, c'est  
beaucoup plus  
efficace



**Une meilleure cohérence avec nos valeurs**

## 2. Une meilleure cohérence avec nos valeurs

- Les concepts de la science de l'occupation:
  - Routines et patrons d'activités
  - Équilibre occupationnel
  - Sens des occupations

Nous permettent d'être beaucoup plus en ligne avec une PCC et sur les valeurs de l'ergothérapie

# Valeurs et croyances sur l'occupation

- Les ergothérapeutes croient que l'occupation:
  - Donne un sens à la vie
  - Est un déterminant de la santé et du bien-être
  - Permet d'organiser le comportement
  - Se développe et se transforme tout au long de la vie
  - Agit sur l'environnement et est transformé par celui-ci
  - Est une thérapie efficace

# **Mario et Maria**

## **Des montagnes russes de l'humeur**

# Mario

- Jeune ergothérapeute
- Accorde de la valeur à son équilibre occupationnel :  
préserve ses loisirs et essaie de ne pas faire trop  
d'heures supplémentaires



# Maria

- A déjà fait une psychose et a été vue par un psychiatre qui suspecte une maladie affective bipolaire
- Le médecin a prescrit une médication (un stabilisateur de l'humeur) que Maria refuse de prendre

## Entrevue initiale avec Maria

- Mario la questionne sur ses activités significantes
- Essaie d'identifier les objectifs en collaboration avec Maria



Allez, on va  
faire la fête,  
danser jusqu'à  
pas d'heure et  
dépenser le fric  
qu'on a pas !!!

# La manie

- **Durée minimale d'une semaine**
- **Dans le fonctionnement...**
- DSM-5: « La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques. »
- ↓ Fonctionnement dans toutes les sphères
  - ↓ Soins personnels (dont le sommeil)
  - ↓ Travail et école ++
  - ↓ Relations sociales ++
  - ↑ Loisirs (Engagement dans des activités agréables, mais qui peuvent être dommageables )

# La dépression majeure

- **Durée minimale de 2 semaines**
- **Dans le fonctionnement...**
- DSM-V: « Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants. »
- ↓ Fonctionnement dans toutes les sphères
  - ↓ Soins personnels (dont ↓ ou ↑sommeil)
  - ↓ Travail et école
  - ↓ Interactions sociales
  - ↓ Loisirs

# Rechute

- Épisodes bipolaires sont récurrents pour 90% des personnes ayant un épisode maniaque au courant de leur vie (DSM-V)

# Facteurs associés modifiables

- Non-adhérence aux traitements
- Difficulté d'établir diagnostic et délai de traitement
- Taux de suicide élevé
- Discontinuité en emploi
- Dysfonctionnement social
- Vulnérabilité au stress
- Abus de substances
- Rendement occupationnel diminué (déficit cognitif, etc.)
- Horaire occupationnel déséquilibré
- Santé physique

# Facteurs associés modifiables

- Difficulté à gérer la maladie
- Horaire occupationnel déséquilibré
- Pauvre ajustement social
- Discontinuité en emploi
- Vulnérabilité au stress



# 1. Difficulté à gérer la maladie

- 30% décident d'arrêter leur médication (Scott et al., 2012)
- 50% ne sont pas complètement observants (Berk et al, 2004)

## Pourquoi sont-ils non observants?

Perception  
différente de la  
maladie

Capacité  
d'exercer un  
contrôle sur la  
maladie

Qualité de la  
relation  
thérapeutique et  
suivi offert

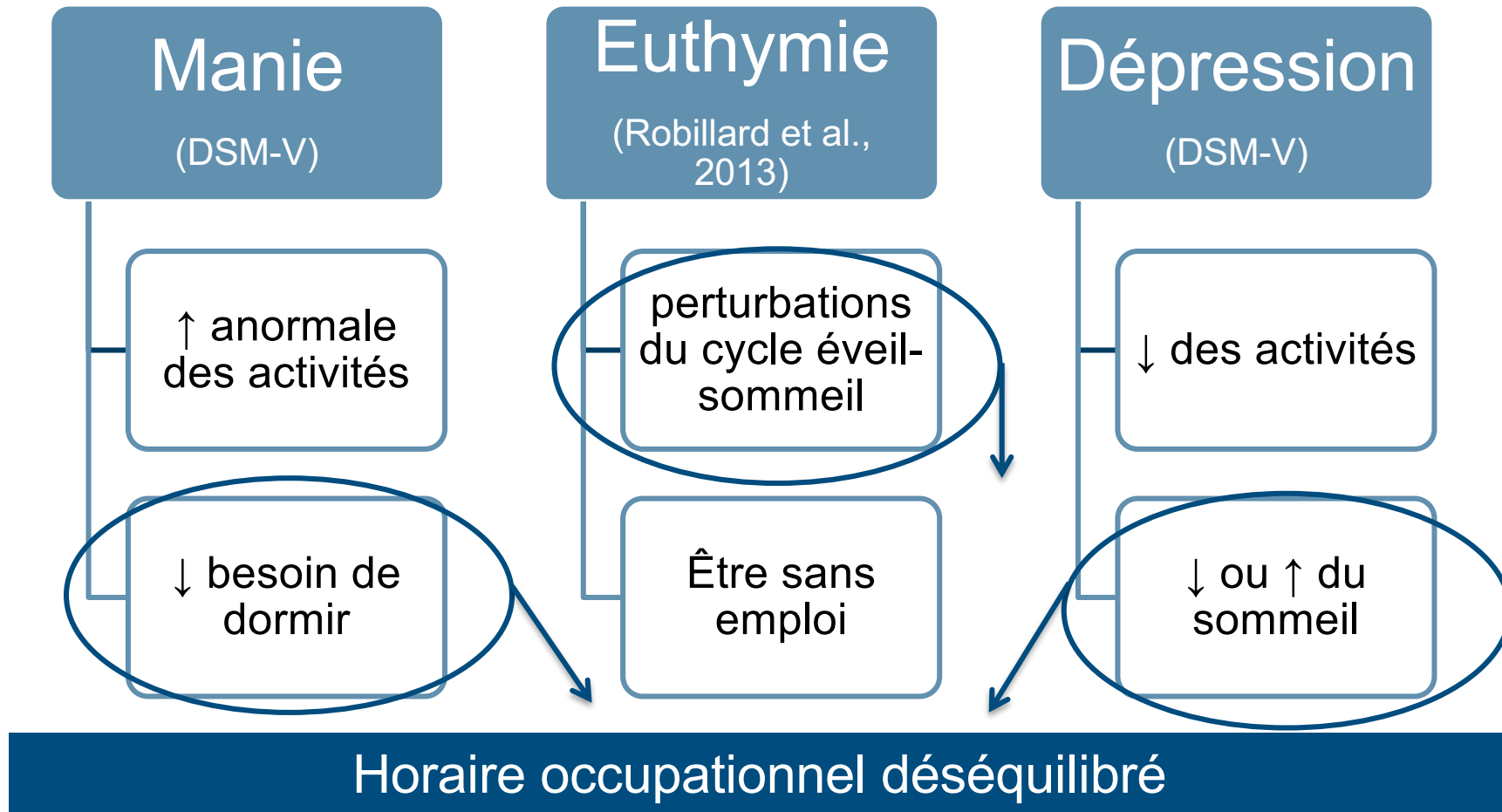
Crowe et al, 2011; Velligan et al., 2017; Kirchner et al, 2022; Semahegn et al., 2020.

# 1. Difficulté à gérer la maladie

## Conséquences de la non-adhérence au traitement:

- ↑ des rechutes
- ↑ des hospitalisations
- ↑ du risque suicidaire

## 2. Horaire occupationnel déséquilibré



## 2. Horaire occupationnel déséquilibré

### Associés aux perturbations éveil-sommeil

Gonzalez, 2014; Robillard, 2013; Pigeon, 2012; De la Fuente-Tomás et al., 2018;  
Keskin et al., 2018

↓ du  
fonctionn.

↑ sévérité  
des  
symptômes

↓ qualité de  
vie

↓ santé  
physique

↓ de la perf.  
cognitive

↑ risque  
suicidaire

moins bon  
pronostic



Je crois que l'on devrait regarder du côté de vos habitudes de vie

# La médication

- Les principaux traitements à long terme sont plus de **nature pharmacologique**, ils représentent le noyau de l'intervention.

**MAIS :**

Les interventions psychologiques et psychosociales ont un rôle important à jouer également. NICE, 2023

# Les pratiques psychosociales de la réadaptation

« *Interpersonal and Social Rythm Therapy* » (Frank et al., 1997).

- Traitement concomitant qui inclut la **psychothérapie** (adresse la **gestion de la maladie**) ainsi que les **difficultés interpersonnelles**
- Résultats:
  - Amélioration de la régularité du style de vie lorsque comparée à une prise en charge médicale et à la pharmacothérapie.
  - Pas associée à une récupération plus rapide d'un épisode maniaque (Frank et al., 2000) ou dépressif (Cole et al., 2002).
  - Traitement de maintenance d'une durée de 2 ans: réduction des symptômes dépressifs, maniaques et hypomaniaques et augmentation du nombre de jours euthymiques et ce, en comparaison avec le traitement habituel (étude non publiée, 2001, Frank et Kupfer).

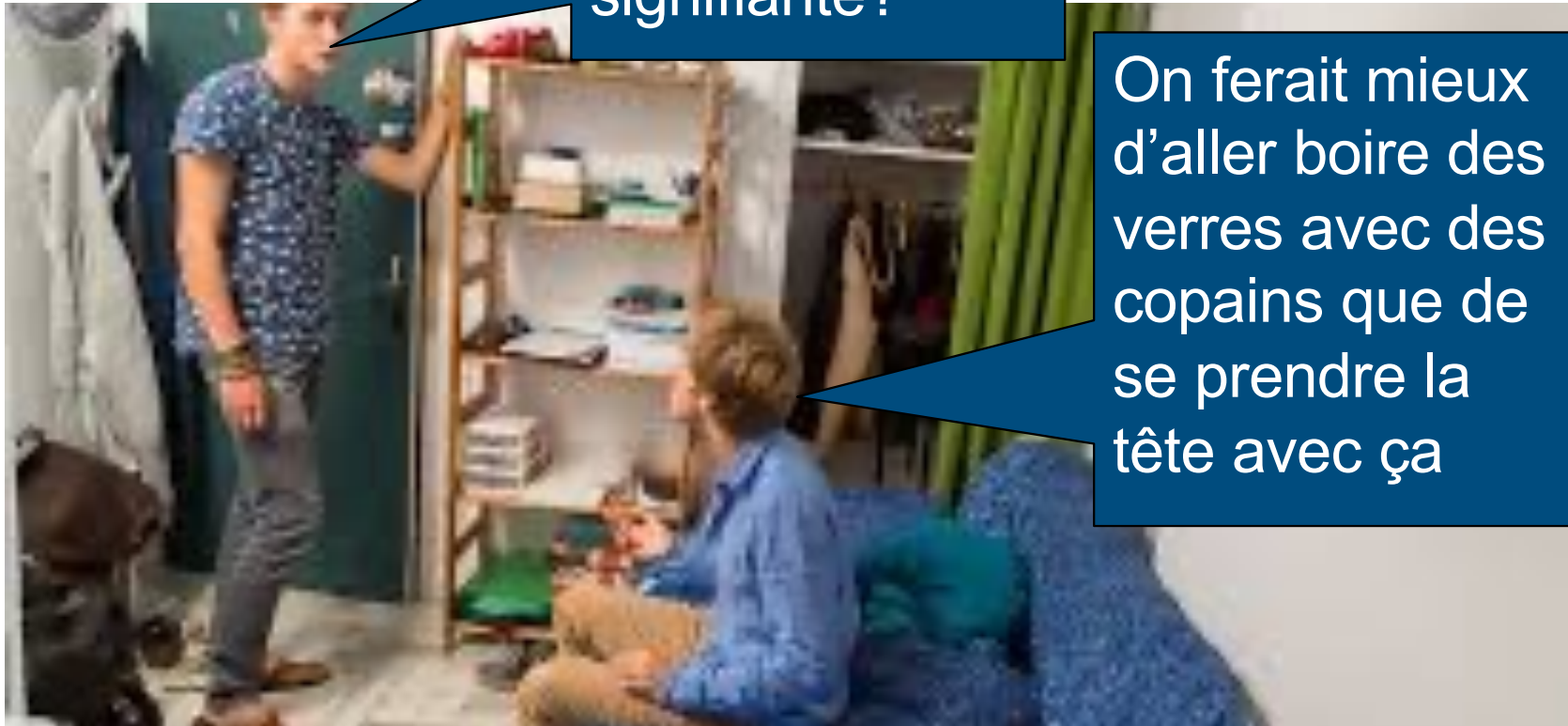


Bref, on va cibler d'abord mes habitudes de sommeil, l'exercice physique et mon équilibre occupationnel?

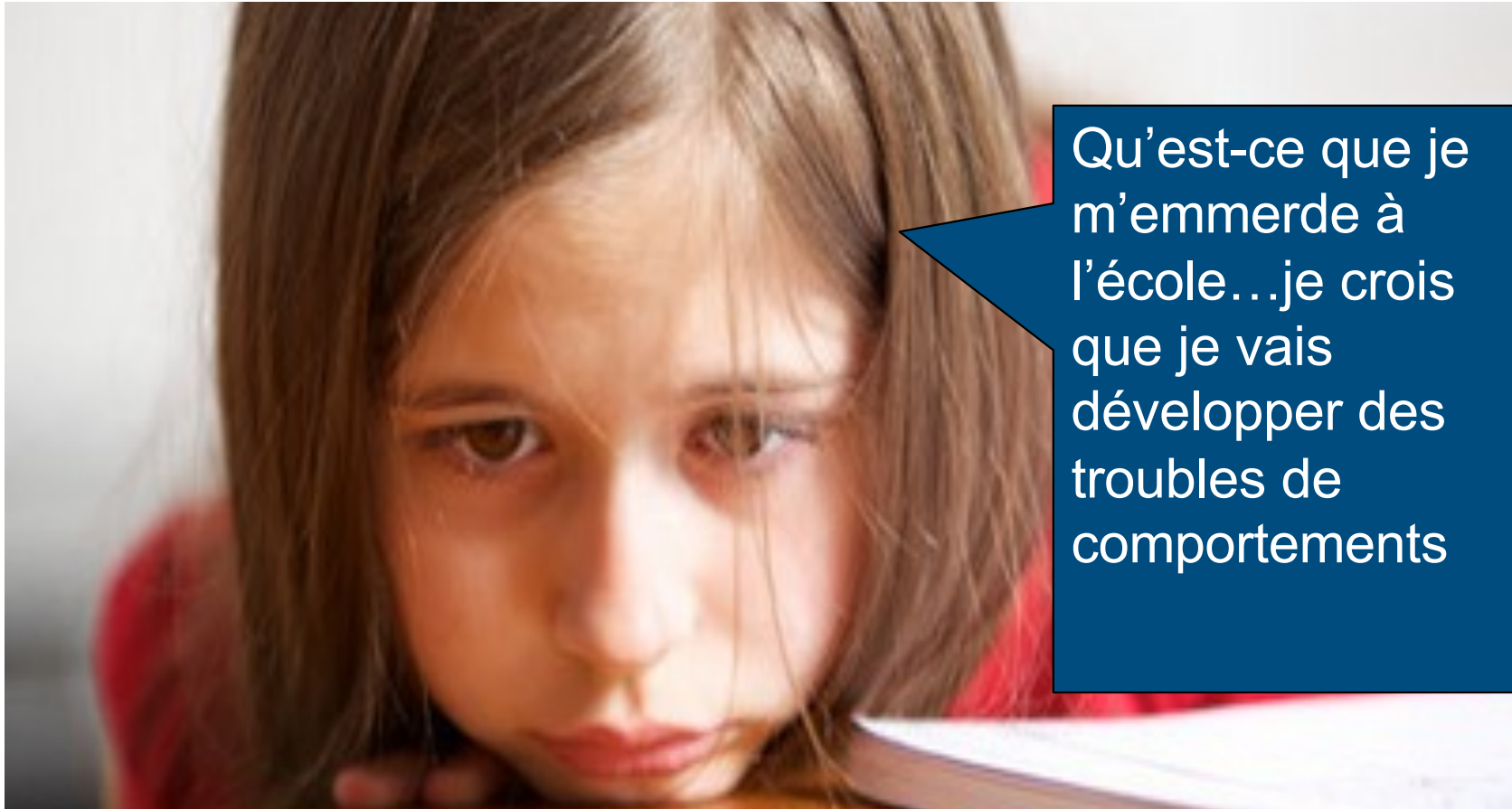


# L'ennui et l'activité signifiante

Tu y comprends quelque chose toi à l'occupation signifiante?



On ferait mieux d'aller boire des verres avec des copains que de se prendre la tête avec ça





Y'a vraiment rien à faire à l'hôpital...on dirait même que ça me rend folle d'avoir rien à faire





Oh qu'est-ce qu'on  
s'emmerde....je  
vais reprendre un  
petit verre pour tuer  
le temps



C'est pas une  
maladie l'ennui,  
je vois pas  
pourquoi on  
interviendrait en  
ergothérapie







Une chance que des chercheurs se soient intéressés aux effets dévastateurs de l'ennui sur la santé et le bien-être des gens





Je viens de voir qu'il y a un concept contraire à celui d'ennui ...ça s'appelle le flow...et tu me croiras juste si tu veux mais c'est lié à la santé et au bien-être

# Le renforcement de la communauté des ergos

### 3. Le renforcement de notre communauté

- Communauté autour des sciences de l'occupation
- Avant: ergo en neuro, ergo en santé mentale, ...on a pas de terrain commun
- Avec: on se retrouve tous dans les concepts d'occupation signifiante, d'engagement occupationnel, de deuil occupationnel, etc.

## Exemple d'un colloque portant sur la déprivation occupationnelle

- Autour du thème de la déprivation occupationnelle et de ses conséquences sur la santé:
  - Professionnels aspects juridiques
  - Ergothérapeutes auprès des personnes âgées
  - Ergothérapeutes en milieu carcéral
  - Ergothérapeute en psychiatrie
  - Ergothérapie organisme communautaire

# Un rôle élargi

## 4. Élargir notre rôle

- Problématiques de justice occupationnelle
- Intervention au-delà du mandat habituel
- Invite à développer des partenariats avec d'autres professionnels et d'autres détenteurs d'enjeux (membres de la communauté)

## Exemple des centres de protection de la jeunesse

- Jeunes vivent dans des centres où la routine est organisée comme en milieu carcéral et où ils ne participent à aucune activité
- Conséquence de ne pas développer leur autonomie
- Incapacité à s'organiser au quotidien lors du congé à 18 ans – voie vers la prison

# Les hébergements pour aînés





Oh qu'est-ce qu'on  
s'emmerde....j'étais  
mieux dehors  
finalement



Alors mémé, on fait la tête?

Je crois que si j'avais été consultée, en tant qu'ergothérapeute, j'aurais eu de meilleures idées pour contribuer au bien-être de cette population



# Comment contribuer à la science de l'Occupation?

## Comment contribuer à la science de l'occupation?

- Appuyer nos pratiques sur les évidences scientifiques
- Préserver les valeurs qui sous-tendent la pratique
- S'impliquer dans une communauté autour de la science de l'occupation
- S'impliquer dans la communauté et auprès des membres de la communauté

## Et surtout...

- Oser dire qu'on a pas tout compris
- Oser dire qu'on est pas d'accord
- S'intéresser à nos divergences plus qu'à nos consensus
- Et accepter qu'il y ait plusieurs bonnes réponses

## Prochaine conférence OHS

Conférence de Marie-Josée Drolet  
«L’outil du *Cadre collaboratif de la justice occupationnelle*  
au service de la bientraitance des personnes âgées.»

11 septembre 2024  
17h30- 18h30  
HESTL et visioconférence  
Gratuit sur inscription

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION !**

[julie.desrosiers@hetsl.ch](mailto:julie.desrosiers@hetsl.ch)

**Haute école de travail social et de la santé Lausanne**





# Bibliographie

- Ahn, S. N. (2019). Effectiveness of occupation-based interventions on performance's quality for hemiparetic stroke in community-dwelling: a randomized clinical trial study. *NeuroRehabilitation*, 44(2), 275-282.
- Backman, C. L., Christiansen, C. H., Hooper, B. R., Pierce, D., & Price, M. P. (2021). Occupational science concepts essential to occupation-based practice: Development of expert consensus. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(6).
- Berk, M., Berk, L., & Castle, D. (2004). A collaborative approach to the treatment alliance in bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 6(6), 504-518.
- Bonder, B. (2015). *Psychopathology and Function*. United-States: SLACK Incorporated.
- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C. P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., ... & Azen, S. P. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(9), 782-790.
- Colaianni, D. J., Provident, I., DiBartola, L. M., & Wheeler, S. (2015). A phenomenology of occupation-based hand therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 177-186.

# Bibliographie

- Cole, D. P., Thase, M. E., Mallinger, A. G., Soares, J. C., Luther, J. F., Kupfer, D. J., & Frank, E. (2002). Slower treatment response in bipolar depression predicted by lower pretreatment thyroid function. *American Journal of Psychiatry*, 159(1), 116-121.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W., ... & European ADHD Guidelines Group. (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(3), 164-174.
- Crowe, M., Wilson, L., & Inder, M. (2011). Patients' reports of the factors influencing medication adherence in bipolar disorder—an integrative review of the literature. *International journal of nursing studies*, 48(7), 894-903.
- De la Fuente-Tomás, L., Sierra, P., Sanchez-Autet, M., García-Blanco, A., Safont, G., Arranz, B., & García-Portilla, M. P. (2018). Sleep disturbances, functioning, and quality of life in euthymic patients with bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 269, 501-507.
- Frank, E., Hlastala, S., Ritenour, A., Houck, P., Tu, X. M., Monk, T. H., ... & Kupfer, D. J. (1997). Inducing lifestyle regularity in recovering bipolar disorder patients: results from the maintenance therapies in bipolar disorder protocol. *Biological Psychiatry*, 41(12), 1165-1173.

# Bibliographie

- Gonzalez, R. (2014). The relationship between bipolar disorder and biological rhythms. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(4), 324-331.
- Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M., Mandel, D., ... & Azen, S. P. (2002). Cost-effectiveness of preventive occupational therapy for independent-living older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(8), 1381-1388.
- Hoffmann, T., Bennett, S., Koh, C., & McKenna, K. (2011). The Cochrane review of occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 47(3), 513-519.
- John, A. P., Yeak, K., Ayres, H., & Dragovic, M. (2017). Successful implementation of a cognitive remediation program in everyday clinical practice for individuals living with schizophrenia. *Psychiatric rehabilitation journal*, 40(1), 87-93.
- Keskin, N., Tamam, L., & Ozpoyraz, N. (2018). Assessment of sleep quality in bipolar euthymic patients. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 116-125.
- Kirchner, S. K., Lauseker, M., Adorjan, K., Anderson-Schmidt, H., Anghelescu, I. G., Baune, B. T., ... & Senner, F. (2022). Medication adherence in a cross-diagnostic sample of patients from the affective-to-psychotic spectrum: results from the PsyCourse study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 713060.

# Bibliographie

- Léda-Rêgo, G., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Â. (2020). Functioning in euthymic patients with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis using the Functioning Assessment Short Test. *Bipolar disorders*, 22(6), 569-581.
- Levasseur, M., Filiatrault, J., Larivière, N., Trépanier, J., Lévesque, M. H., Beaudry, M., ... & Sirois, F. (2019). Influence of Lifestyle Redesign® on health, social participation, leisure, and mobility of older French-Canadians. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 1-18.
- Malkoff-Schwartz, S., Frank, E., Anderson, B. P., Hlastala, S. A., Luther, J. F., Sherrill, J. T., ... & Kupfer, D. J. (2000). Social rhythm disruption and stressful life events in the onset of bipolar and unipolar episodes. *Psychological medicine*, 30(5), 1005-1016.
- Mcalister, C., Schmitter-Edgecombe, M., & Lamb, R. (2016). Examination of variables that may affect the relationship between cognition and functional status in individuals with mild cognitive impairment: A meta-analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(2), 123-147.
- Melby-Lervåg, M., Redick, T. S., & Hulme, C. (2016). Working memory training does not improve performance on measures of intelligence or other measures of “far transfer” evidence from a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 512-534.

# Bibliographie

- Nalder, E. J., Clark, A. J., Anderson, N. D., & Dawson, D. R. (2017). Clinicians' perceptions of the clinical utility of the Multiple Errands Test for adults with neurological conditions. *Neuropsychological rehabilitation*, 27(5), 685-706.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). Bipolar disorder assessment management. Clinical guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185>
- Pigeon, W. R., Pinguart, M., & Conner, K. (2012). Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *The Journal of clinical psychiatry*, 73(9), 1160-1167.
- Robillard, R., Naismith, S. L., Rogers, N. L., Scott, E. M., Ip, T. K. C., Hermens, D. F., & Hickie, I. B. (2013). Sleep-wake cycle and melatonin rhythms in adolescents and young adults with mood disorders: comparison of unipolar and bipolar phenotypes. *European Psychiatry*, 28(7), 412-416.
- Sajatovic, M., Davies, M., & Hrouda, D. R. (2004). Enhancement of treatment adherence among patients with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 55(3), 264-269.
- Scarff, S. (2023). Ecological assessment of cognition by the occupational therapist: The Multiple Errands Test in the Australian context.
- Scott, J., Colom, F., Pope, M., Reinares, M., & Vieta, E. (2012). The prognostic role of perceived criticism, medication adherence and family knowledge in bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 142(1-3), 72-76.

# Bibliographie

- Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 9, 1-18.
- Takaesu, Y., Inoue, Y., Ono, K., Murakoshi, A., Futenma, K., Komada, Y., & Inoue, T. (2017). Circadian rhythm sleep-wake disorders as predictors for bipolar disorder in patients with remitted mood disorders. *Journal of affective disorders*, 220, 57-61.
- Velligan, D. I., Sajatovic, M., Hatch, A., Kramata, P., & Docherty, J. P. (2017). Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patient preference and adherence*, 449-468.
- Vianin, P., Giuliani, F., & Favrod, J. (2016). Remédiation cognitive. *Psychothérapies des hallucinations*, 159-176.
- Vianin, P., Azzola, A., & Xavier, R. (2016). Évaluation et remédiation cognitive des troubles fonctionnels. *Outils de la ré habilitation psychosociale–pratiques en faveur du ré tablissement*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 19-46.

# Bibliographie

- Vita, A., Barlati, S., Ceraso, A., Nibbio, G., Ariu, C., Deste, G., & Wykes, T. (2021). Effectiveness, core elements, and moderators of response of cognitive remediation for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA psychiatry*, 78(8), 848-858.
- Vinogradov, S. (2013). Cognitive training in schizophrenia: golden age or wild west?.
- Wall, G., Isbel, S., Gustafsson, L., & Pearce, C. (2023). Occupation-based interventions to improve occupational performance and participation in the hospital setting: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 1-22.
- Weinstock-Zlotnick, G., & Mehta, S. P. (2019). A systematic review of the benefits of occupation-based intervention for patients with upper extremity musculoskeletal disorders. *Journal of Hand Therapy*, 32(2), 141-152.
- Wykes, T., & Spaulding, W. D. (2011). Thinking about the future cognitive remediation therapy—what works and could we do better?. *Schizophrenia bulletin*, 37(2), 80-90.
- Wykes, T., Huddy, V., Cellard, C., McGurk, S. R., & Czobor, P. (2011). A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *American Journal of Psychiatry*, 168(5), 472-485.