

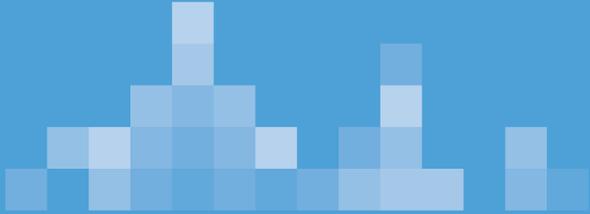
Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

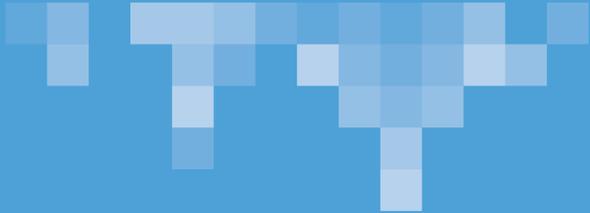
Pratiques axées sur le rétablissement

Trousse de mise en œuvre





Le rétablissement est possible pour tous, et l'espoir est la base sur laquelle le rétablissement se fonde.



Remerciements

Cette trousse de mise en œuvre accompagnant le *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* (Guide) est le fruit d'une initiative de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) en collaboration avec le Centre des sciences de la santé mentale d'Ontario Shores (Ontario Shores).

La CSMC a tenu plusieurs consultations auprès de personnes ayant une expérience vécue de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances, et de professionnels œuvrant dans ces domaines. Elle a publié un sondage en ligne qui leur était adressé afin d'évaluer leur familiarité avec le Guide et de déterminer les éléments importants à inclure dans une trousse de mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement. Nous sommes reconnaissants à chacun des individus qui ont participé à ce processus pour leur contribution essentielle.

Nous tenons aussi à remercier les membres du comité directeur et de l'équipe de travail pour leur expertise, leurs conseils et leur soutien :

- Simone Arbour, Ontario Shores
- Janis Campbell, Stepped Care Solutions
- Laurence Caron, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
- Howard Chodos, conseiller de la CSMC
- Monica Flexhaug, Island Health
- Lauren Fox, Island Health
- Vicky Huehn, Réadaptation psychosociale Canada
- Glenna Raymond, Total Project Solutions
- Madi Sutton, membre du Conseil des jeunes de la CSMC
- Norma Winsper, Island Health

Équipe du projet, Commission de la santé mentale du Canada

Samuel Breau, Kelly Brownbill, Marguerite Carroll, Lara di Tomasso, Veronique Joncas, Hannah Kohler, Kati Oliver, Abela Ouedraogo, Brett Stoner, Karina Urdaneta, William Wahl, Nicholas Watters et April Yorke.

Équipe du projet, Ontario Shores

Simone Arbour, Mary Chiu, Maluah Dewhurst, Sarah Kipping, Jordan Leroux, Amanda Magurno, Darryl Mathers, Tim Pauley, Mark Rice et Amber Smith.

This document is available in English.

Citation suggérée

Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Pratiques axées sur le rétablissement : Trousse de mise en œuvre*. Ottawa, Canada. Auteur.

© 2021 Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-232-2

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

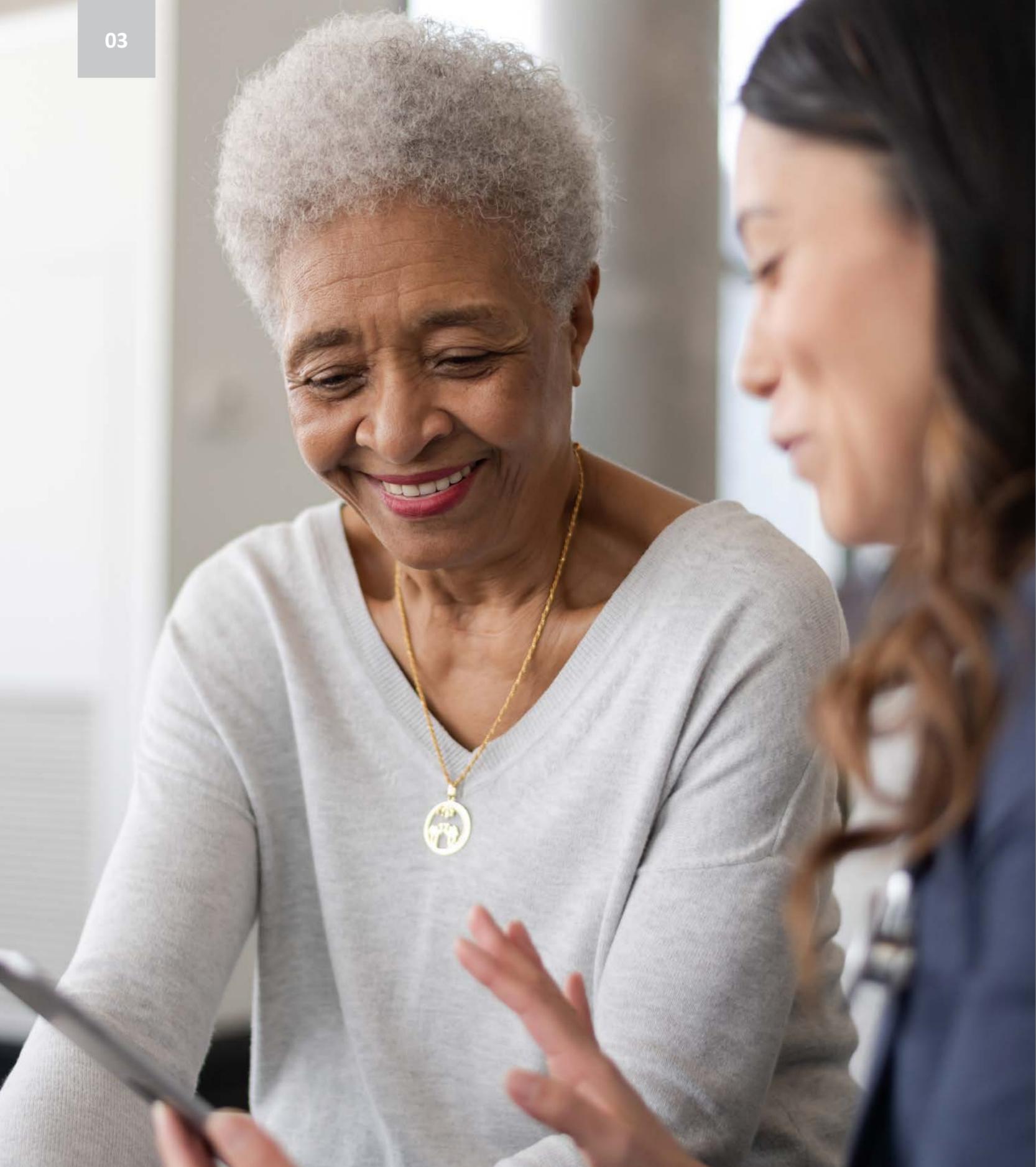


Table des matières

04	Introduction
05	Section 1 : Les six dimensions des pratiques axées sur le rétablissement
07	Section 2 : Comment passer à l'action
13	Section 3 : Stratégies de mise en œuvre
17	Section 4: Application des principes
25	Section 5 : Perspectives du monde réel
42	Section 6 : Outils et modèles
48	Conclusion et Références



Introduction

Le *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* (Guide) fournit une ressource canadienne détaillée pour comprendre le rétablissement et promouvoir une utilisation uniforme des principes de rétablissement dans les soins de santé mentale¹.

Cette trousse a été conçue dans le but d'aider les prestataires de services et de soutien en santé mentale et en consommation de substances à adopter le Guide dans le contexte unique de leur lieu de travail et dans leurs pratiques. Elle fournit des exemples concrets de la façon dont les principes fondamentaux du rétablissement se manifestent dans les organisations par le biais de politique, de programme et de pratiques.

Une enquête nationale en ligne, des consultations en personne et des entrevues réalisées auprès d'informateurs clés qui travaillent ou ont travaillé dans les secteurs de la santé mentale ou de la consommation de substances, ou encore d'utilisateurs des services et de personnes soignantes, ont permis de structurer ce présent document.



L'intégralité du Guide et des recommandations qu'il comporte sont accessibles sur la page [Le Rétablissement](#) du site de la CSMC.

Qu'est-ce que le rétablissement?

Le rétablissement en matière de santé mentale et de consommation de substances renvoie à la possibilité de mener une vie satisfaisante et nourrie par l'espoir, et d'apporter une contribution à la société en dépit de symptômes causés par un problème de santé mentale. La forme qu'il prend varie d'une personne à l'autre, et chaque personne devrait avoir le pouvoir de déterminer ce que le rétablissement signifie pour elle et ce dont elle a besoin pour y parvenir².

Pourquoi les pratiques axées sur le rétablissement sont-elles importantes?

Les actions, les choix et les comportements de quiconque offrant des services et du soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances peuvent avoir un impact non négligeable sur les utilisateurs de ces services et sur la façon dont ils en font l'expérience.

Chacun mérite le respect, la dignité et la possibilité de vivre une vie conforme à ses espoirs, ses buts et ses aspirations. Ce sont des droits de la personne.

Les pratiques axées sur le rétablissement redonnent espoir, renforcent et soutiennent le cheminement vers le rétablissement en misant sur les forces, les passions et les objectifs des individus.³



[C'est vraiment à propos du bien-être](#) : un article au sujet de la réduction des méfaits (en anglais).



[Vers une vision commune du rétablissement et du bien-être en matière de santé mentale et de dépendance](#) : un article présentant un modèle intégré à deux continuums (en anglais).

À qui s'adresse la trousse de mise en œuvre

La trousse s'adresse à toute personne du milieu des services de santé, peu importe son rôle, sa profession, sa discipline, son ancienneté ou son niveau d'interaction avec les personnes qui utilisent les services. Tous jouent un rôle dans la promotion du rétablissement au sein de leur organisation et de leur pratique⁴.

Cette trousse peut être utilisée par :

- **la haute direction** (p. ex., pour le cadre de gouvernance),
- **des médecins praticiens et cliniciens** (p. ex., pour des soins axés sur le client et sa famille, ou du perfectionnement professionnel),
- **des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances, et leur famille** (p. ex., pour la coproduction, le soutien par les pairs et la mobilisation),
- **des éducateurs** (p. ex., pour la formation, le développement des compétences ou l'évaluation),
- **des dirigeants de systèmes** (p. ex., pour une transformation du système ou un partenariat entre les systèmes),
- **des gestionnaires** (p. ex., pour encadrer des pratiques de premier plan et le rendement),
- **des décideurs** (p. ex., pour l'allocation des ressources ou le financement).

Tout comme le Guide, cette trousse s'adresse à toutes les organisations, qu'elles commencent tout juste à penser à l'adoption d'une approche axée sur le rétablissement ou qu'elles aient déjà accompli un premier pas dans cette direction.



¹ Commission de la santé mentale du Canada (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* [PDF]. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-01/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.pdf

² Commission de la santé mentale du Canada (2020). *Mettre le rétablissement en pratique : une introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* [PDF]. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-01/putting_recovery_into_practice_fr.pdf

³ Commission de la santé mentale du Canada (2020).

⁴ Commission de la santé mentale du Canada (2020).



Comment utiliser la trousse de mise en œuvre

La trousse se veut un outil interactif et flexible rempli de ressources qui présentent les façons d'utiliser le Guide et d'appliquer les approches axées sur le rétablissement dans plusieurs types d'organisations et de milieux.

La première étape consiste à se familiariser avec le Guide et les principes relatifs au rétablissement. Cette trousse s'inspire de la section « Démarrage et mesure des progrès » du Guide (p. 102-106), qui fournit un aperçu du processus de mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement.

Elle comprend huit études de cas montrant comment ces pratiques ont été mises en œuvre dans divers contextes. Explorez ces études de cas pour découvrir les leçons tirées de ces situations et trouver l'inspiration pour mettre en œuvre ces approches dans votre propre pratique.

Cette trousse comprend également un assortiment d'outils et de ressources pouvant être utiles lors de la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement. Cliquez sur les icônes correspondantes pour y avoir accès et en savoir plus.

 Des renseignements sont disponibles ans ce document.

 Des renseignements sont liés hors de ce document.

 Retour à la source

 Vidéo

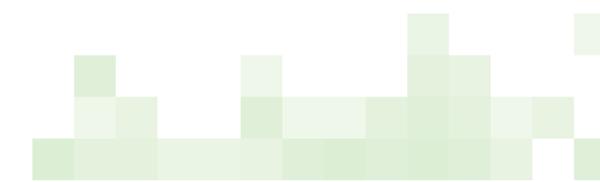
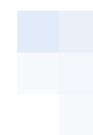
 Évaluations

 Formation et éducation

 Histoire

 Modèle

 Lectures supplémentaires



Section 1 : Les six dimensions des pratiques axées sur le rétablissement

Les pratiques axées sur le rétablissement comportent six dimensions, lesquelles ont chacune leurs propres lignes directrices. Utilisez cette section de la trousse pour :

- vous familiariser avec les différentes dimensions;
- lire des témoignages au sujet de l'incidence qu'a chaque dimension sur les personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances, et dans les services de soins de santé;
- explorer des exemples illustrant comment les organisations ont fait la promotion de chaque dimension.





Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir

L'inclusion d'un langage porteur d'espoir dans toutes les politiques et les pratiques d'une organisation contribue à créer les bases d'un système de santé mentale qui fait la promotion du rétablissement. Lire un témoignage au sujet de l'incidence des pratiques axées sur le rétablissement.



[Témoignage de l'incidence des pratiques axées sur le rétablissement](#) : S'accrocher à l'espoir pour eux jusqu'à ce qu'ils soient prêts à le faire eux-mêmes

Il y a des moments où les patients ont besoin qu'on entretienne l'espoir pour eux jusqu'à ce qu'ils soient prêts.

C'est en travaillant au service de médecine légale d'un hôpital...



« Hope » : un vidéoclip sur le thème de l'espoir (en anglais)



Chandail Espoir : une campagne de sensibilisation à la santé mentale (en anglais)



Mur de l'espoir : Forum virtuel de messages d'espoir



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

Les pratiques axées sur le rétablissement reconnaissent le caractère unique de chaque personne et son droit de déterminer son propre parcours vers la santé mentale et le bien-être. Elles soutiennent ce cheminement individuel vers le mieux-être et les aident à mener une vie satisfaisante et utile dans la communauté de leur choix. Les travailleurs de la santé placent l'individu au centre de la pratique en santé mentale et en toxicomanie tout en collaborant avec lui pour tirer parti de ses forces et promouvoir son autonomie.



[Témoignage de l'incidence des pratiques axées sur le rétablissement](#) : Nous avons besoin d'être exposés à des personnes qui croient en nous



Portraits vidéo : Sélection de récits personnels de rétablissement (en anglais)



Ressource : 100 façons de promouvoir le rétablissement (en anglais)



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

Pour favoriser le rétablissement, il faut comprendre les gens dans le contexte de leur vie. La famille, les amis, les voisins, la communauté locale, les écoles, les lieux de travail et les communautés spirituelles et culturelles influencent tous la santé mentale et le bien-être, et peuvent jouer un rôle essentiel dans le soutien au rétablissement.



[Témoignage de l'incidence des pratiques axées sur le rétablissement](#) : Chaque cheminement vers le rétablissement est unique

La première fois que mon frère a vécu une psychose, je voulais qu'il se rétablisse afin qu'il puisse terminer son secondaire, poursuivre ses études, trouver un emploi et se marier...



Services intégrés : Plan de soutien en santé mentale pour les familles (en anglais)



AMI-Québec : Soutien pour les familles (en anglais)



Pairs-aidants et intervention en santé mentale : Un dossier destiné aux gestionnaires de programmes santé mentale intéressés à accroître leurs connaissances à propos des pair-aidants.



Dimension 4 : Répondre aux besoins diversifiés de toute personne vivant au Canada

Les pratiques axées sur le rétablissement sont fondées sur des principes qui encouragent et rendent possible le respect de la diversité, et qui sont compatibles avec des pratiques sensibles, sûres et compétentes sur le plan culturel. Elles tiennent compte de la riche diversité de la population canadienne pour mieux respecter les choix que font les gens dans leur processus de rétablissement et déterminer la meilleure façon d'adapter les services pour répondre à leurs besoins.



[Témoignage de l'incidence des pratiques axées sur le rétablissement](#) : Les principes relatifs au rétablissement sont un pont vers le monde



Navigapp : Soutien pour les jeunes



AMI-Québec : Organismes soutenant les communautés culturelles et ethniques



Dimension 5 : Travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

Plusieurs principes ancrés dans le savoir et les cultures autochtones – comme la promotion de l'autodétermination et de la dignité, l'adoption d'une approche holistique et fondée sur les forces, l'encouragement de l'espoir et des objectifs de vie, et le maintien de relations significatives – constituent également les fondements d'une approche axée sur le rétablissement. Les praticiens qui préconisent une telle approche reconnaissent le caractère distinct des cultures, des droits et des réalités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et comprennent comment le rétablissement des peuples autochtones est façonné de manière particulière par l'histoire de la colonisation du Canada.

Reconnaissant qu'il est impératif que les peuples, les communautés et les nations autochtones dirigent le travail de création d'une trousse adaptée à leur spécificité, d'autres consultations et engagements seront nécessaires afin de concevoir une trousse distincte qui prendra en compte les besoins, les processus et le type de relations qui leur sont propres.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

La mise en place d'un système intégré et axé sur le rétablissement en matière de santé mentale et de consommation de substances est un processus continu qui prendra du temps. Le rétablissement est un cheminement, non seulement pour les personnes aux prises avec une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale et/ou de consommation de substances (et leur famille), mais pour tous ceux qui jouent un rôle dans la prestation de services et de soutien. L'engagement au rétablissement doit être intégré dans toutes les activités d'une organisation, notamment en offrant à son personnel les compétences et les ressources nécessaires à la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement.



[Témoignage de l'incidence des pratiques axées sur le rétablissement](#) : Se construire de nouvelles identité et vision axées sur le rétablissement



[Déclaration d'engagement envers le rétablissement](#) : Engagement public en faveur du rétablissement



[Revue le partenaire](#) : La seule publication de langue française spécialisée en réadaptation psychosociale et en rétablissement



Comprendre les six dimensions des pratiques axées sur le rétablissement

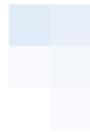
Ressources supplémentaires



Pour une introduction au Guide, consulter [Mettre le rétablissement en pratique : une introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement](#).



Pour une liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires à la mise en œuvre des six dimensions, consulter le [Guide](#) dans son intégralité.



Section 2 : Comment passer à l'action

Une fois que vous avez bien compris les six dimensions du rétablissement, la prochaine étape est de les mettre en pratique. Suivre les principes de la science de la mise en œuvre peut aider à garantir le succès de votre démarche. Utilisez cette section de la trousse pour :

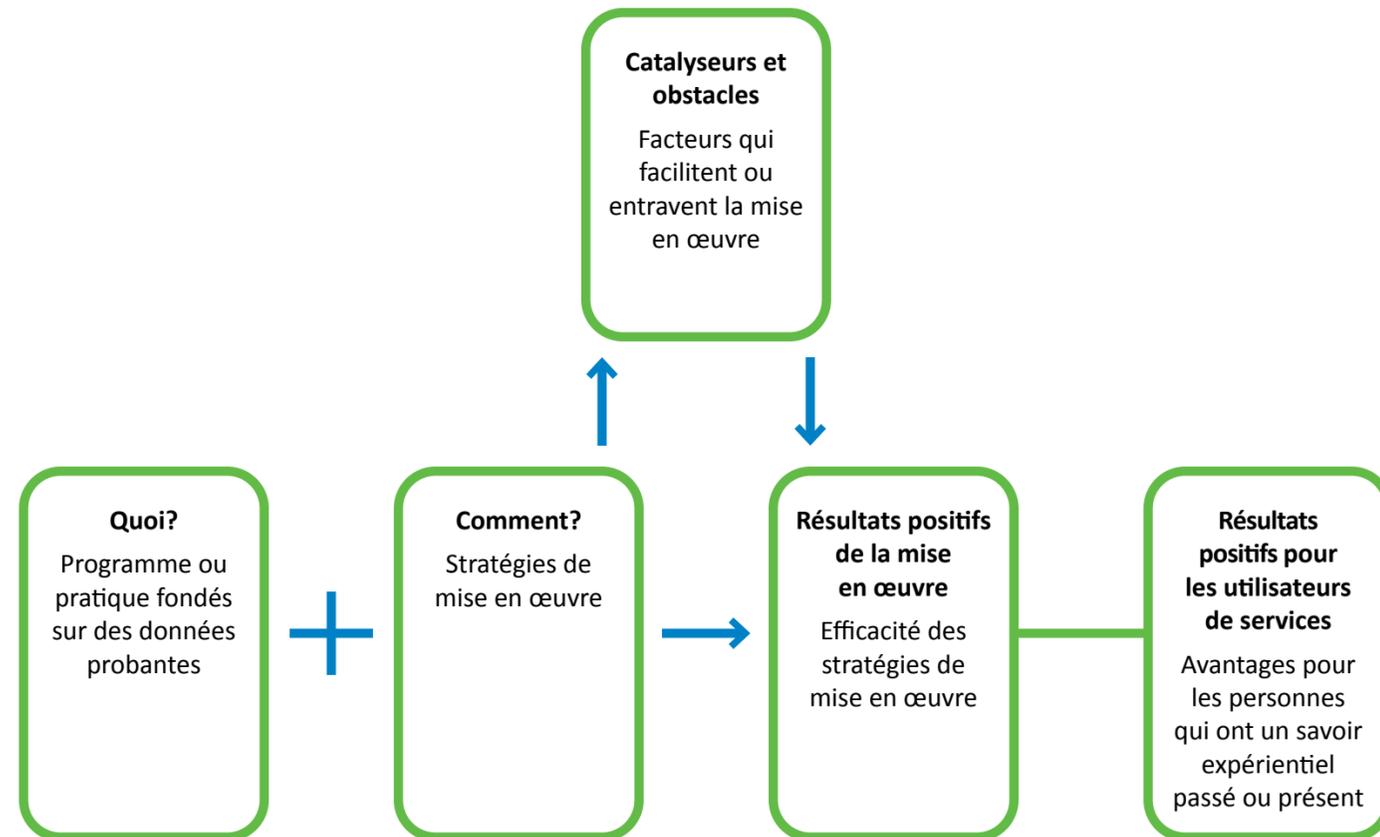
- élaborer un plan étape par étape pour l'amélioration des pratiques axées sur le rétablissement;
- mettre en place ce type de pratiques grâce à de nombreuses stratégies;
- apprendre à évaluer les effets positifs des stratégies et des pratiques axées sur le rétablissement.



Qu'est-ce que la science de la mise en œuvre?

La science de la mise en œuvre est une méthode permettant de transformer les meilleures pratiques en actions. Elle demande aux organisations et aux individus de réfléchir à ce qui doit changer, à la manière dont le changement se produira, et aux catalyseurs et obstacles existants qui pourraient faciliter ou entraver le changement. Ce processus mène à des résultats positifs pour les utilisateurs des services lorsque le plan aboutit à une mise en œuvre réussie⁵.

Figure 1 : Facteurs généraux de la science de la mise en œuvre



Source : Adapté de Hateley-Browne et al. (2019).

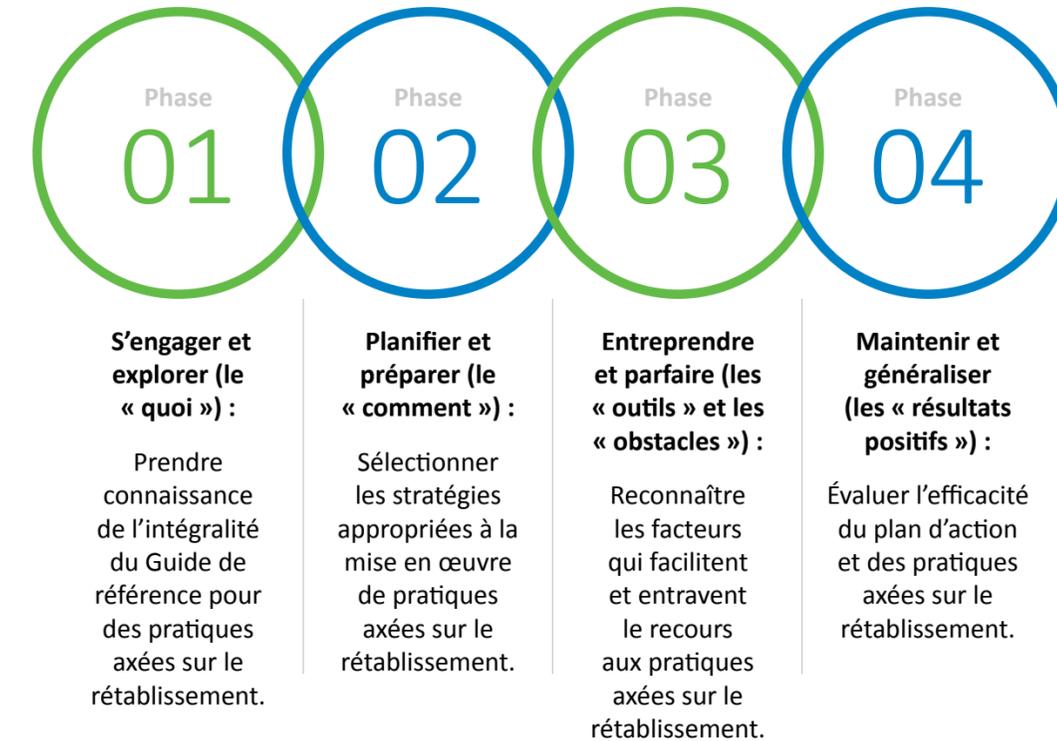
⁵ Hateley-Browne, J., Hodge, L., Polimeni, M., & Mildon, R. (2019). Implementation in action: A guide to implementing evidence-informed programs and practices [PDF]. https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/1906_implementation_in_action_1.pdf

Agir en quatre étapes

L'application de la science de la mise en œuvre aux pratiques axées sur le rétablissement implique quatre étapes de travail distinctes, chacune d'entre elles se concentrant sur un ensemble différent d'activités. Le processus n'est pas nécessairement linéaire, et il se peut que les étapes se chevauchent. Une organisation qui a déjà commencé à adopter des pratiques axées sur le rétablissement peut passer directement à une autre étape du processus.

Comme l'indique la figure 3, les quatre étapes concernent le *quoi*, le *comment*, les *catalyseurs* et les *obstacles*, et les *résultats positifs* de la science de la mise en œuvre. L'étape 1 consiste à s'orienter et à s'informer; l'étape 2 consiste à planifier le succès de manière claire et méthodique; l'étape 3 permet de mettre en évidence la voie à suivre; et l'étape 4 fournit un cadre pour mesurer l'efficacité de l'exercice.

Figure 2 : Agir en quatre étapes



Le changement et la transition

Un plan d'action bien réfléchi pour la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement considérera la façon de soutenir les gens durant le changement. Tout changement place les gens dans un état de transition. Cette transition est ressentie intérieurement, et les personnes concernées doivent s'ajuster mentalement lorsqu'elles commencent à utiliser des approches axées sur le rétablissement⁷. Si cet élément est négligé, le plan de mise en œuvre pourrait s'avérer un échec.

Source : Adapté de Hateley-Browne et al. (2019).

⁶ Hateley-Brown, et al. (2019).

⁷ Bridges, W., & Mitchell, S. (2000). Leading transition: A new model for change. *Leader to Leader Journal*, 16. https://www.researchgate.net/publication/265082185_Leading_Transition_A_New_Model_for_Change



L'importance de la coproduction dans la mise en œuvre des principes de rétablissement

La coproduction fait intervenir des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances en tant que partenaires égaux qui reconnaissent conjointement des occasions d'améliorer les services de soins de santé et créent des solutions pour y arriver. Elle s'aligne sur les principes du rétablissement, notamment le travail en partenariat, l'adoption d'une approche fondée sur les forces et la valorisation de la participation de chacun. Il est primordial de l'utiliser à toutes les étapes, puisqu'elle est en soi l'expression de pratiques axées sur le rétablissement.



[Coproduction : partage de nos expériences et réflexion sur nos apprentissages](#) : un document d'information de l'ImROC (en anglais)



[La coproduction en santé mentale](#) : une analyse documentaire réalisée par Mind (en anglais)



[Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](#)



[Participation et consultation des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être](#)



[Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public](#)

Agir : Étape 1 : S'engager et explorer

Les prochaines pages de la trousse fournissent des ensembles détaillés d'activités pour chaque étape de la mise en œuvre. Elles énumèrent aussi les outils et ressources clés qui pourront vous guider et vous offrir un soutien supplémentaire. Voici quelques conseils et listes d'actions pour débiter :

Actions préalables à l'ébauche du plan :

- Démarrer un processus de coproduction avec des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances ainsi que les membres de leur famille.
- Consulter la section « Démarrage et mesure des progrès » du Guide (pages 92 à 96).
- Mettre en place une équipe responsable du processus de mise en œuvre.
- Lire attentivement le Guide.
- Évaluer les pratiques axées sur le rétablissement existantes au sein de l'organisation à l'aide d'un outil d'évaluation ou avec l'aide d'un évaluateur externe.
- Définir ce qui doit changer selon cette évaluation (quoi et qui).
- Décrire à qui s'appliquent les changements et la façon dont ils en tireront profit.
- Réfléchir aux résultats cliniques qui seront ressentis par les utilisateurs des services et aux indicateurs qui seront utilisés pour les mesurer.
- Obtenir de l'appui des intervenants importants comme les dirigeants, les membres du conseil, les pairs aidants, les commanditaires et les organismes de financement.
- Consulter des organisations reconnues pour leurs pratiques axées sur le rétablissement.
- Mener une évaluation de l'état de préparation au changement auprès de tous les employés.
- Explorer les facteurs qui faciliteront la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement.
- Explorer les facteurs qui pourraient entraver le plan de mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement.

Questions à prendre en considération à l'étape 1

- Quels problèmes essayons-nous de résoudre par l'adoption de pratiques axées sur le rétablissement?
- Que tentons-nous d'améliorer avec des pratiques axées sur le rétablissement?
- Quelles seraient les différences si nous réussissions la mise en œuvre des principes de rétablissement dans l'organisation?
- Quelles données pouvons-nous utiliser pour mesurer la réussite de notre plan de mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement?
- Quelles données pouvons-nous utiliser pour mesurer les avantages des pratiques axées sur le rétablissement pour nos utilisateurs de services?
- Quelles sont les conclusions des recherches à propos des pratiques axées sur le rétablissement et des six dimensions du rétablissement?
- Quelles sont les connaissances et les actions spécifiques que nous voulons démontrer en adoptant le Guide?
- Comment pouvons-nous collaborer avec des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances pour coproduire notre plan d'amélioration des approches du rétablissement?
- Quels apprentissages au sujet des pratiques axées sur le rétablissement pouvons-nous tirer d'individus ou d'organisations tels que des chercheurs, des personnes soignantes, la communauté, des prestataires de services et des responsables des politiques?

Outils et ressources de l'étape 1

- Le [Guide](#) de la CSMC comprend des compétences, des questions de réflexion et des ressources pour évaluer l'état actuel des pratiques axées sur le rétablissement.
- Le [Modèle de la durabilité du National Health Service](#), du NHS Institute for Innovation and Improvement, a été modifié afin d'évaluer l'état des pratiques axées sur le rétablissement sur les plans du processus, du personnel et de l'organisation.
- Le [Gabarit du sondage sur l'état de préparation au changement organisationnel](#) (en anglais) peut être utilisé afin d'évaluer l'état de préparation au changement de l'organisation, des équipes et des individus.
- [Promouvoir un lieu de travail axé sur le rétablissement : embaucher les bons employés](#) (en anglais), de Edye Schwartz, fournit des idées pour mesurer le rendement associé aux pratiques axées sur le rétablissement et des questions guides pour évaluer la culture du rétablissement de l'organisation.
- [De l'innovation à l'application : Guide sur l'application des connaissances en matière de soins de santé](#), de la CSMC, est une ressource explicative pour mener à bien un processus de changement concernant la mise en œuvre de nouvelles pratiques dans le milieu des soins de la santé.
- Le document d'information [Coproduction : partage de nos expériences et réflexion sur nos apprentissages](#) (en anglais) décrit comment faire participer les personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale en tant que partenaires égaux d'un changement menant à des approches axées sur le rétablissement.



Agir : Étape 2 : Planifier et préparer

Cette étape occupe une place importante dans le processus : c'est à ce moment que le plan de mise en œuvre est façonné. Pour ce faire, il est nécessaire de sélectionner des stratégies de mise en œuvre dans les cinq domaines clés : la planification stratégique, la formation et l'éducation, le leadership, l'amélioration du rendement et l'engagement des employés. Plus de détails concernant cet aspect de l'étape 2 se trouvent à la [page 13](#).



Actions relatives à l'ébauche du plan :

- Créer un plan d'action détaillé présentant :
 - les stratégies utilisées,
 - ce qui doit être fait,
 - où les changements doivent se produire,
 - la façon dont ils se dérouleront,
 - la personne responsable.
- Choisir les stratégies de mise en œuvre qui concordent le plus avec l'organisation, y compris celles de chacun des cinq domaines clés de la section 3 :
 - la planification stratégique,
 - la formation et l'éducation,
 - le leadership,
 - l'amélioration du rendement,
 - l'engagement des employés.
- Sélectionner les résultats et les indicateurs de la mise en œuvre qui seront utilisés pour mesurer et évaluer l'efficacité du plan.
- Décider des dates et de la fréquence de l'évaluation des résultats de la mise en œuvre durant le processus.
- Décider des dates et de la fréquence de l'évaluation des résultats cliniques durant le processus.
- Préparer l'organisation à l'utilisation des pratiques axées sur le rétablissement à l'aide de ressources, de formations, de soutien et d'infrastructures.
- Nommer un groupe pilote de professionnels qui utilisera ces pratiques selon le Guide.
- Élaborer un plan de gestion du changement afin d'appuyer le groupe pilote dans la transition.

Questions à prendre en considération à l'étape 2

- Comment mesurerons-nous la réussite de notre plan de mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement?
- Comment mesurerons-nous les avantages des pratiques axées sur le rétablissement pour nos utilisateurs de services?
- Comment pouvons-nous convaincre les gens de s'engager à être des agents du changement dans l'adoption des pratiques axées sur le rétablissement?
- Quelles stratégies de mise en œuvre est-il possible d'utiliser?
- Quelles stratégies de mise en œuvre concordent le plus avec les membres du personnel?
- Quelles stratégies de mise en œuvre sont les plus appropriées relativement aux services offerts?

Outils et ressources de l'étape 2

- Consulter les Stratégies de mise en œuvre ([page 13](#)).
- La [Déclaration envers le rétablissement](#), de la CSMC, offre l'occasion de s'engager publiquement à travailler pour un système de santé entièrement axé sur le rétablissement.
- Le [Plan de mise en œuvre portant sur le rétablissement](#), de l'ImROC, fournit un outil d'évaluation et un plan d'action qui aident les équipes à mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement dans leur contexte.



Agir : Étape 3 : Entreprendre et parfaire

C'est à ce moment que le plan est mis en œuvre.



Actions pour mettre en place des pratiques axées sur le rétablissement :

- Présenter les changements au groupe pilote et lui demander de commencer à utiliser les pratiques axées sur le rétablissement.
- Suivre et analyser continuellement les résultats de la mise en œuvre et les résultats cliniques.
- Ajuster le plan en fonction des résultats obtenus ou non.
- Introduire de nouvelles stratégies de mise en œuvre au besoin afin de soutenir le groupe pilote dans l'adoption de pratiques axées sur le rétablissement.
- Éliminer les obstacles qui portent entrave au groupe pilote dans l'adoption de pratiques axées sur le rétablissement.
- Utiliser le cycle penser-démarrer-contrôler-agir jusqu'à l'obtention des résultats escomptés et jusqu'à ce que les changements relatifs à la pratique constituent la nouvelle norme pour le groupe pilote.

Questions à prendre en considération à l'étape 3

Catalyseurs

- Comment les gens ont-ils démontré leur acceptation des pratiques axées sur le rétablissement?
- Comment les gens ont-ils démontré l'efficacité et l'importance des pratiques axées sur le rétablissement?
- Quelles parties du plan ont été une réussite?
- Comment l'organisation, le système des soins de santé et la communauté ont-ils démontré que des pratiques axées sur le rétablissement sont possibles?
- Comment les responsables du soutien par les pairs ont-ils été impliqués dans la formation et l'éducation concernant les pratiques axées sur le rétablissement?
- Comment les personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances ont-elles été impliquées dans l'amélioration des approches de rétablissement?

Obstacles

- Comment les gens ont-ils démontré leur rejet des pratiques axées sur le rétablissement?
- Quels politiques, procédures, systèmes, attitudes et hypothèses empêchent les gens de mettre pleinement en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement?

Outils et ressources de l'étape 3

- Le [Guide](#), de la CSMC, comprend des compétences, des questions de réflexion et des ressources pour vous aider à favoriser le rétablissement.
- Le programme de [certification des praticiens en réadaptation psychosociale axée sur le rétablissement](#), (en anglais), de RPS Canada, permet aux professionnels de se former en matière de pratiques axées sur le rétablissement.
- Le document d'information [Préparation des organisations au soutien par les pairs : créer une culture et un contexte dans lesquels les pairs aidants prospèrent](#), (en anglais), de l'ImROC, sert de guide dans l'utilisation du soutien par les pairs comme catalyseur des approches axées sur le rétablissement.
- Le document d'information [Pairs aidants : un guide de mise en œuvre pratique](#), (en anglais), de l'ImROC, fournit un guide étape par étape pour mettre en œuvre un soutien par les pairs, lequel agira comme catalyseur des approches axées sur le rétablissement.
- Le document [Catalyseurs et obstacles](#) présente un aperçu des facteurs de réussite et des défis potentiels relatifs à la mise en œuvre.

Agir : Étape 4 : Maintenir et généraliser

Cette dernière étape contribue à l'amélioration continue et à une compréhension claire des progrès réalisés.



Actions pour maintenir et généraliser les pratiques axées sur le rétablissement :

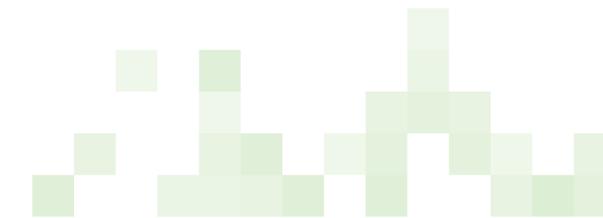
- Renforcer les connaissances, les compétences et les habiletés du groupe pilote pour poursuivre les pratiques axées sur le rétablissement.
- Présenter les changements et les pratiques axées sur le rétablissement à de nouveaux groupes et professionnels, dans de nouveaux lieux et contextes.
- Utiliser le cadre RE-AIM pour suivre la mise en œuvre et les résultats cliniques de l'adoption des pratiques axées sur le rétablissement :
 - **Reach (portée)** : Le nombre de praticiens qui ont les compétences, les connaissances et l'envie de prendre part aux pratiques axées sur le rétablissement.
 - **Effectiveness (efficacité)** : Les avantages pour les individus qui ont un savoir expérientiel passé ou présent (la mesure des « résultats positifs des utilisateurs des services »).
 - **Adoption** : Le niveau d'utilisation des six dimensions du rétablissement par les praticiens dans leur pratique quotidienne.
 - **Implementation (mise en œuvre)** : Le niveau d'adoption des pratiques axées sur le rétablissement selon le plan de mise en œuvre et le Guide.
 - **Maintenance (maintien)** : Le niveau d'intégration des six dimensions du rétablissement au sein des pratiques et des activités de l'organisation.
- Réévaluer régulièrement l'état des pratiques axées sur le rétablissement dans l'organisation afin de démarrer un nouveau cycle de mise en œuvre.

Questions à prendre en considération à l'étape 4

- Qu'est-ce que nos données indiquent à propos du plan? Le plan est-il une réussite?
- Que présentent nos données sur la manière dont nos utilisateurs de services ont bénéficié des pratiques axées sur le rétablissement? Notre pratique est-elle une réussite?
- Que présente le cadre RE-AIM au sujet de la réussite du plan et des pratiques axées sur le rétablissement?
 - **Reach (portée)** : Nos utilisateurs de services ont-ils fait l'expérience des pratiques axées sur le rétablissement? Nos praticiens ont-ils mis en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement?
 - **Effectiveness (efficacité)** : Les pratiques axées sur le rétablissement ont-elles apporté les avantages prévus?
 - **Adoption** : Les pratiques axées sur le rétablissement ont-elles été utilisées par les praticiens? L'organisation a-t-elle démontré qu'elle avait adopté les principes du rétablissement?
 - **Implementation (mise en œuvre)** : Les stratégies utilisées pour mettre en place les pratiques axées sur le rétablissement ont-elles fonctionné comme prévu?
 - **Maintenance (maintien)** : Les pratiques axées sur le rétablissement sont-elles devenues une méthode régulière de prestation de soins en santé mentale et en toxicomanie à long terme?

Outils et ressources de l'étape 4

- L'[Analyse des mesures de rétablissement](#) (en anglais) est une publication australienne qui examine les mesures relatives au rétablissement accessibles au sein des services de santé mentale.
- L'[Échelle d'évaluation du rétablissement](#) (en anglais) est une évaluation introspective en 20 points qui permet de mesurer la perception qu'a un individu de son propre rétablissement.
- Le [cadre CHIME](#) (en anglais) décrit le rétablissement personnel en santé mentale selon cinq éléments (connexion, espoir, identité, sens et autonomisation).
- L'[Inventaire des connaissances sur le rétablissement](#) (en anglais) évalue les connaissances et les attitudes des prestataires de services de santé mentale à l'égard des pratiques axées sur le rétablissement.
- L'[Échelle de relations relative à la promotion du rétablissement](#) (en anglais) est un outil conçu pour mesurer les compétences des professionnels à faciliter le rétablissement grâce à leur attitude, leurs compétences et leurs stratégies.
- L'[Échelle de fidélité relative à la promotion du rétablissement](#) (en anglais) est une mesure en 12 points organisée autour de cinq domaines du rétablissement pour évaluer le niveau auquel une organisation a intégré les principes du rétablissement dans ses services et ses activités.
- Le document d'information [Soutenir le rétablissement dans les services de santé mentale : qualité et résultats](#) (en anglais), de l'ImROC, aide les organisations du secteur de la santé à développer des résultats clairs en matière de rétablissement individuel et organisationnel.



Section 3 : Stratégies de mise en œuvre

Cette section de la trousse examine de plus près les différentes stratégies de mise en œuvre que vous pourriez choisir d'appuyer dans les cinq domaines clés suivants :

- La planification stratégique
- La formation et l'éducation
- Le leadership
- L'amélioration du rendement
- La participation des employés

Vous trouverez aussi, pour chaque domaine, des outils et des ressources suggérés pour soutenir vos efforts.



La planification stratégique

Voici quelques stratégies à utiliser pour soutenir vos efforts de planification :

- Évaluer l'état actuel des pratiques axées sur le rétablissement au sein de votre organisation à l'aide de l'Échelle de fidélité relative à la promotion du rétablissement ou du [Modèle de la durabilité du NHS](#).
- Évaluer la disposition au changement de votre organisation et relever les obstacles.
- Visiter d'autres organisations et s'inspirer de celles qui ont adopté des pratiques axées sur le rétablissement.
- Apporter des changements à un groupe pilote, améliorer le processus de changement, puis appliquer ces changements à d'autres groupes.
- Tenir des groupes de discussion et des entrevues avec les utilisateurs des services au sujet des pratiques axées sur le rétablissement pour en découvrir les points forts et d'autres possibilités.
- Faire participer les utilisateurs des services en tant que partenaires pour aider à concevoir et à élaborer conjointement un plan d'action formel afin d'adopter des pratiques axées sur le rétablissement.
- Repérer et former les promoteurs des pratiques axées sur le rétablissement.



[Le plan stratégique 2017-2022](#) (en anglais) du Shores Centre for Mental Health Sciences de l'Ontario comporte des objectifs spécifiques aux pratiques axées sur le rétablissement et utilise les œuvres artistiques des patients pour représenter chacune de ses orientations stratégiques.



L'[Échelle de fidélité relative à la promotion du rétablissement](#) (en anglais) est une mesure en 12 points organisée autour de cinq domaines du rétablissement pour évaluer à quel point une organisation a intégré les principes du rétablissement à ses services et à ses activités.



[Le Modèle de la durabilité du NHS](#), du NHS Institute for Innovation and Improvement, a été adapté pour évaluer l'état actuel des pratiques axées sur le rétablissement sur les plans du processus, du personnel et de l'organisation.

- Informer et mobiliser les membres du conseil et les hauts dirigeants quant aux avantages sociaux et économiques des pratiques axées sur le rétablissement.
- Former des partenariats et des communautés de pratique avec d'autres organisations partageant les mêmes idées pour partager des ressources et adopter conjointement des pratiques axées sur le rétablissement.
- Créer des partenariats avec des établissements d'enseignement pour aider à mettre en pratique la recherche et les connaissances sur le rétablissement.
- Accéder à de nouveaux mécanismes de financement pour appuyer les pratiques axées sur le rétablissement.
- Changer les structures physiques et l'équipement pour refléter les approches et les dimensions axées sur le rétablissement, au besoin.
- Tirer parti des comités de familles et des comités consultatifs de patients pour faire valoir les personnes qui ont une expérience vécue au sein de votre organisation.
- Intégrer les pratiques axées sur le rétablissement aux objectifs stratégiques à long terme.



[Recovery: The Business Case](#) (en anglais) est une ressource utile offerte par l'ImROC.



[Recovery Communities of Practice: An Innovative Strategy for Mental Health System Transformation](#) (en anglais) est un article qui a été publié dans la revue *Psychiatric Services* en 2016.



[Introduction to Psychiatric/Psychosocial Rehabilitation \(PSR\): History and Foundations](#) (en anglais) est un article qui a été publié dans la revue *Current Psychiatry Reviews* en 2013.



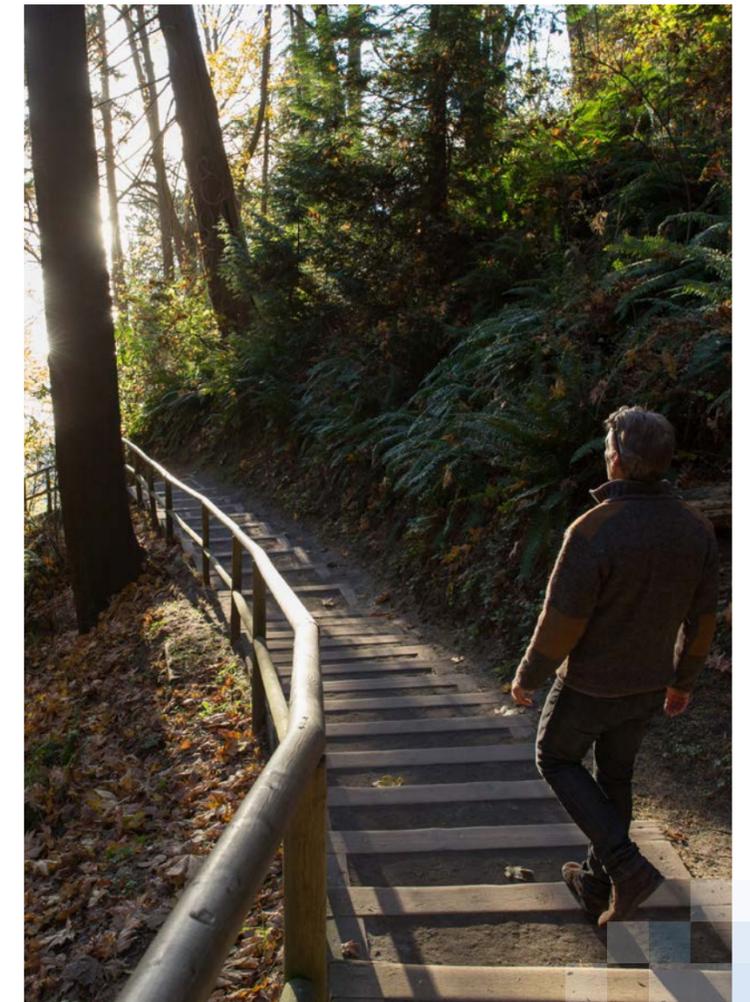
[Pairs aidants : guide pratique de mise en œuvre](#) (en anglais) décrit l'approche progressive pour faire participer les personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale afin d'améliorer les pratiques axées sur le rétablissement.



[Coproducton : partage de nos expériences et réflexion sur nos apprentissages](#) (en anglais) décrit comment faire participer les personnes ayant un vécu expérientiel présent ou passé de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale, en tant que partenaires égaux d'un changement menant à des approches axées sur le rétablissement.



La [Déclaration envers le rétablissement](#), de la CSMC, offre la possibilité de s'engager publiquement à travailler pour assurer la mise sur pied d'un système de santé pleinement axé sur le rétablissement.



La formation et l'éducation

Voici quelques stratégies qui vous permettront d'élaborer des programmes de formation et d'éducation :

- Élaborer du matériel pédagogique sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Mener des visites de sensibilisation éducatives dans d'autres organisations pour présenter des approches axées sur le rétablissement mises en pratique.
- Utiliser les stratégies consistant à former les formateurs pour maintenir l'éducation et le transfert des connaissances sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Fournir des consultations continues sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Mener des formations continues et avancées sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Tenir des réunions pédagogiques sur les pratiques axées sur le rétablissement.

- Distribuer du matériel pédagogique et de la documentation de travail sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Informer les leaders d'opinion locaux sur les approches axées sur le rétablissement.
- Créer une communauté d'apprentissage autour des pratiques axées sur le rétablissement.
- Offrir la possibilité d'observer le travail des cliniciens relativement aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Utiliser les médias de masse pour partager des expériences de rétablissement.
- Encourager les utilisateurs des services ainsi que leur famille et leurs amis à faire la promotion des pratiques axées sur le rétablissement.
- Travailler de pair avec les établissements d'enseignement pour intégrer les pratiques axées sur le rétablissement aux programmes d'études de premier cycle des futurs praticiens.



Le titre et la certification de [Praticien certifié en réadaptation psychosociale](#), (en anglais) de RPS Canada, démontrent que les praticiens détiennent les compétences nécessaires pour fournir une pratique axée sur le rétablissement. Des études et de la formation continues sont aussi disponibles.



Les [Compétences essentielles à la pratique pour les praticiens canadiens certifiés en réadaptation psychosociale axée sur le rétablissement](#), (en anglais) de RPS Canada, sont une façon d'évaluer les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires en matière de pratiques axées sur le rétablissement.



Le [Programme d'éducation et de formation sur le rétablissement](#) offre un aperçu de la différence entre l'éducation et la formation sur le rétablissement, tout en insistant sur la coproduction.

Le leadership

Voici quelques stratégies que votre équipe de leadership peut utiliser pour appuyer la planification de la mise en œuvre :

- Recruter un spécialiste des pratiques axées sur le rétablissement pour former votre équipe de direction.
- Trouver des commanditaires parmi les hauts dirigeants pour appuyer au plus haut niveau les plans de mise en œuvre et les changements liés aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Outiller les dirigeants pour leur permettre de communiquer constamment les approches axées sur le rétablissement et d'utiliser le langage du rétablissement.
- Inciter les dirigeants à s'inspirer des approches axées sur le rétablissement et à valoriser le langage du rétablissement.
- Affecter des ressources et des fonds pour appuyer les pratiques et les approches axées sur le rétablissement.
- Faire appel à des spécialistes et leur donner du financement pour appuyer les innovations en matière de pratiques axées sur le rétablissement.
- Lancer des plans d'action à l'échelle de votre organisation pour mettre en œuvre les pratiques axées sur le rétablissement.



Le [Guide](#) de la CSMC comprend des questions de réflexion conçues pour aider les dirigeants à évaluer l'état actuel des pratiques axées sur le rétablissement.



Les pratiques organisationnelles pour les [Services de santé mentale](#) d'Agrément Canada fournissent aux dirigeants des normes en matière de soins de santé mentale et d'approches axées sur le rétablissement.



L'amélioration du rendement

Voici quelques stratégies qui vous permettront de soutenir l'amélioration du rendement au sein de votre organisation :

- Examiner les critères d'accréditation ou d'adhésion relatifs aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Réviser les descriptions des rôles professionnels pour exiger le recours aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Embaucher de nouveaux praticiens expérimentés dans les pratiques axées sur le rétablissement.
- Procéder à l'évaluation des compétences liées aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Intégrer les compétences liées aux pratiques axées sur le rétablissement aux procédures d'évaluation et de gestion du rendement.
- Développer des outils pour vérifier la qualité des pratiques axées sur le rétablissement.



[Promoting a Recovery-Focused Workplace: Getting the Right People in the Door](#), (en anglais) de Edye Schwartz, explique comment se doter de ressources pour élaborer différentes stratégies d'amélioration du rendement liées aux pratiques axées sur le rétablissement. Cet ouvrage inclut des questions d'entrevue, des descriptions d'emploi et des évaluations du rendement.



Les [Compétences essentielles à la pratique pour praticiens canadiens certifiés en réadaptation psychosociale axée sur le rétablissement](#), (en anglais) de RPS Canada, sont une façon d'évaluer les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires en matière de pratiques axées sur le rétablissement.

- Travailler avec les utilisateurs des services pour renforcer l'intérêt et la participation liés aux approches et aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Faire appel à des experts en données pour extraire et interpréter les données sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Centraliser l'aide technique relative aux outils et aux ressources des pratiques axées sur le rétablissement.
- Réexaminer sciemment le plan de mise en œuvre.
- Prévoir des rappels auprès des cliniciens au sujet des changements liés aux pratiques axées sur le rétablissement.
- Vérifier les dossiers et fournir une rétroaction sur les pratiques axées sur le rétablissement.



La formation de RPS Canada pour devenir un [praticien certifié en réadaptation psychosociale](#) (en anglais) offre aux praticiens un enseignement sur les pratiques axées sur le rétablissement.



Le [Plan d'équipe de la mise en œuvre du rétablissement](#), de l'ImROC, fournit un outil d'évaluation et un plan d'action pour aider les équipes à mettre en œuvre les pratiques axées sur le rétablissement dans leurs contextes particuliers.





La participation des employés

Voici quelques stratégies qui favoriseront la participation du personnel :

- Utiliser des comités consultatifs et des groupes de travail pour améliorer les pratiques axées sur le rétablissement.
- Fournir des ressources et du soutien pour permettre aux personnes de mettre en pratique les approches axées sur le rétablissement.
- Établir un partenariat entre les employés et les utilisateurs des services pour concevoir ensemble des projets afin d'améliorer les services et les programmes.
- Éliminer les obstacles qui empêchent les personnes de mettre en pratique les approches axées sur le rétablissement.
- Créer des occasions de récompenser et de reconnaître les pratiques axées sur le rétablissement.
- Recenser les champions des pratiques axées sur le rétablissement au sein de votre organisation.
- Partager les témoignages des utilisateurs des services et des praticiens sur les incidences positives des pratiques axées sur le rétablissement.



La [production du rapport annuel 2016-2017 \[d'Ontario Shores\]](#) (en anglais) est une coproduction des patients et du personnel qui ont travaillé comme partenaires tout au long du processus éditorial, de la conception à la publication.



La [Présentation sur l'art du rétablissement](#) (en anglais) d'Ontario Shores célèbre le rétablissement à travers les efforts et les talents des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale.



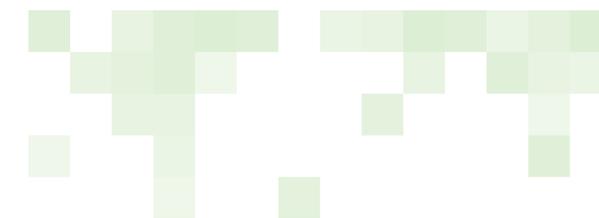
Le [prix Ian Dawe pour le rétablissement](#) (en anglais) décerné annuellement par Ontario Shores reconnaît et récompense le personnel clinique et non clinique qui soutient les approches de rétablissement, grâce à des nominations soumises par les personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale.



Section 4 : Application des principes

À quoi ressemble la mise en application des principes de la science de la mise en œuvre? Cette section explore en détail la façon dont la mise en œuvre peut se dérouler dans trois différents types d'organisations. Elle fournit :

- des idées d'utilisation du [Guide](#) dans différents contextes;
- des exemples de progression à travers les quatre étapes;
- des outils, des ressources et des modèles conçus pour soutenir les pratiques axées sur le rétablissement.



Trois types d'organisations

Chaque type d'organisation qui apparaît à titre d'exemple dans cette section a des besoins particuliers et un profil unique.

Hôpital psychiatrique

Un hôpital financé publiquement comptant plus de 1000 employés et plus de 300 lits, et offrant des programmes destinés aux patients hospitalisés et aux patients externes

Services communautaires de santé mentale

Une agence sans but lucratif comptant plus de 200 employés et fournissant des services communautaires de santé mentale aux personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale, et à leurs familles

Réseau de la santé mentale

Un réseau de 12 partenaires communautaires travaillant ensemble pour fournir aux personnes et aux familles des options de soutien pour leur santé mentale

Exemple 1 : Hôpital psychiatrique

Un hôpital financé publiquement comptant plus de 1000 employés et plus de 300 lits, et offrant des programmes destinés aux patients hospitalisés et aux patients externes

L'hôpital psychiatrique a tenté pendant plusieurs années d'améliorer et de maintenir les pratiques axées sur le rétablissement dans ses programmes destinés aux patients hospitalisés et aux patients externes. Le parcours de l'organisation a débuté lorsque le conseil d'administration a approuvé sa nouvelle mission, sa vision et ses valeurs de base axées sur le rétablissement.

L'hôpital a utilisé pendant plusieurs années un processus de plan d'action annuel pour définir les stratégies particulières à appliquer chaque année pour améliorer les pratiques axées sur le rétablissement. Le conseil d'administration prévoit des vérifications régulières auprès de tous les services pour obtenir des mises à jour sur la façon dont le plan d'action sur le rétablissement progresse et a des effets positifs pour les utilisateurs des services hospitaliers.

Étape 1 : S'engager et explorer

Chaque année, le processus de plan d'action de rétablissement débute par une évaluation de l'état actuel des pratiques axées sur le rétablissement au sein de l'organisation.

L'évaluation peut inclure les démarches suivantes :

- Embaucher un expert en matière de rétablissement pour mener un examen organisationnel à l'aide du [Guide](#).
- Utiliser un outil d'évaluation organisationnelle comme l'[Échelle de fidélité relative à la promotion du rétablissement](#) (en anglais) ou le [Modèle de la durabilité du NHS](#), adapté au Guide.
- Analyser les données internes pour voir les résultats obtenus et ceux à venir.

Les résultats de l'évaluation sont partagés avec

l'équipe des hauts dirigeants et sont accompagnés de recommandations pour améliorer le rétablissement. Compte tenu de ces recommandations, l'équipe des hauts dirigeants établit les objectifs du plan d'action de rétablissement liés à une ou plusieurs des six dimensions de la pratique du rétablissement.

Il s'agit alors de former une équipe pour élaborer un plan d'action, notamment des personnes provenant des secteurs suivants :

- La haute direction
- La gestion
- Les comités consultatifs composés de personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances
- Les centres de recherche et les établissements d'enseignement
- La pratique professionnelle
- Le soutien par les pairs
- La qualité des soins et l'expérience des patients
- Le développement et l'apprentissage organisationnel
- Les communications
- La gestion de projets
- La pratique infirmière avancée

L'équipe du plan d'action de rétablissement s'affaire aux tâches suivantes :

- Coisir les stratégies qui seront utilisées pour atteindre les objectifs.
- Sélectionner les indicateurs pour mesurer les résultats en matière de rétablissement et de plan d'action (voir Étape 2 : Planifier et préparer, et Étape 4 : Maintenir et généraliser).
- Réfléchir sur les risques ou les priorités concurrentes pouvant les empêcher d'atteindre leurs objectifs.
- Formuler des suggestions pour contrer tous les risques et les priorités concurrentes qui surviennent.

Lorsque le plan d'action est pleinement élaboré, l'équipe le présente à l'équipe des hauts dirigeants accompagné d'une demande de ressources nécessaires. Les hauts dirigeants approuvent le plan d'action et prévoient des bilans mensuels

sur les progrès. Le plan d'action est partagé avec tous les membres de l'équipe de gestion, notamment les cadres supérieurs, les directeurs et les gestionnaires, lors de la retraite annuelle de la direction de l'hôpital.

Étape 2 : Planifier et préparer

L'équipe du plan d'action de rétablissement choisit des stratégies pour améliorer les pratiques axées sur le rétablissement selon les objectifs indiqués dans le plan. Les exemples ci-dessous présentent les stratégies sélectionnées pour atteindre un objectif lié à la première dimension des pratiques axées sur le rétablissement :

Objectif

Dimension 1 : *Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme.*

Objectif : Offrir aux personnes la possibilité de communiquer leurs objectifs et d'autogérer leurs soins pour créer de l'espoir.

Stratégies

- Mener des groupes de discussion et des entrevues avec les utilisateurs des services pour évaluer la possibilité qu'ils puissent participer davantage à leurs plans de soins de santé.
- Améliorer les dossiers médicaux électroniques dans le but d'inclure une section nommée « [Histoire de rétablissement](#) », où peuvent être documentés les intérêts, les objectifs et les attentes des utilisateurs des services.
- Former les praticiens quant à la façon d'utiliser des questions d'orientation auprès des utilisateurs des services pour remplir la section « Histoire de rétablissement » dans leurs dossiers médicaux.
- Vérifier les dossiers des utilisateurs des services et fournir une rétroaction aux praticiens concernant leur utilisation de la section « Histoire de rétablissement ».
- Recruter des utilisateurs des services pour coanimer les cours du [Collège du rétablissement](#) de l'hôpital en fonction de leurs objectifs et de leurs intérêts.

Exemple 1 : Hôpital psychiatrique suite

L'hôpital utilise le [cadre RE-AIM^{vi}](#) (en anglais) pour établir des indicateurs et lier les résultats positifs prévus aux stratégies du plan d'action, lui permettant d'évaluer si les changements apportés par le plan d'action seront durables.

Le cadre RE-AIM examine les résultats positifs prévus liés aux cinq domaines suivants :

- **Portée** : Le nombre de praticiens détenant les compétences, les connaissances et la volonté pour participer aux pratiques axées sur le rétablissement.
- **Efficacité** : Les avantages (ou résultats positifs concernant les utilisateurs des services) pour les personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances.
- **Adoption** : Le niveau auquel les praticiens utilisent les six dimensions de rétablissement dans leur pratique quotidienne.
- **Mise en œuvre** : Le niveau auquel les pratiques axées sur le rétablissement ont été mises en pratique comme prévu par le plan d'action et le [Guide](#).
- **Maintien** : Le niveau auquel les six dimensions de rétablissement sont intégrées et permanentes dans les pratiques et les activités d'une organisation.

Les exemples suivants présentent comment l'hôpital a utilisé le cadre RE-AIM pour aligner les résultats prévus sur ses objectifs, ses stratégies et les six dimensions des pratiques axées sur le rétablissement.

Objectifs

Dimension 1 : *Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme.*

Objectif : Offrir aux personnes la possibilité de communiquer leurs objectifs et d'autogérer leurs soins pour créer de l'espoir.

Résultats positifs

- Le nombre de groupes de discussion et d'entrevues menées auprès des utilisateurs des services pour évaluer s'ils peuvent participer davantage à leurs plans de soins de santé (**portée**).
- Une nouvelle section « Histoire de rétablissement » ajoutée aux dossiers médicaux électroniques de l'hôpital (**mise en œuvre**).
- Le nombre de praticiens formés à utiliser les questions d'orientation auprès des utilisateurs des services pour remplir la section « Histoire de rétablissement » (**portée**).
- Le pourcentage des dossiers des utilisateurs des services dans lesquels la section « Histoire de rétablissement » est remplie et examinée par les praticiens (**adoption**).
- Le nombre d'utilisateurs des services recrutés pour coanimer les cours du [Collège du rétablissement](#) de l'hôpital (**portée**).

Étape 3 : Entreprendre et parfaire

Lorsque l'hôpital commence à mettre en œuvre les stratégies retenues, il entame aussi le cycle penser-démarrer-contrôler-agir (PDCA).

Figure 3. Le cycle penser-démarrer-contrôler-agir

Agir :

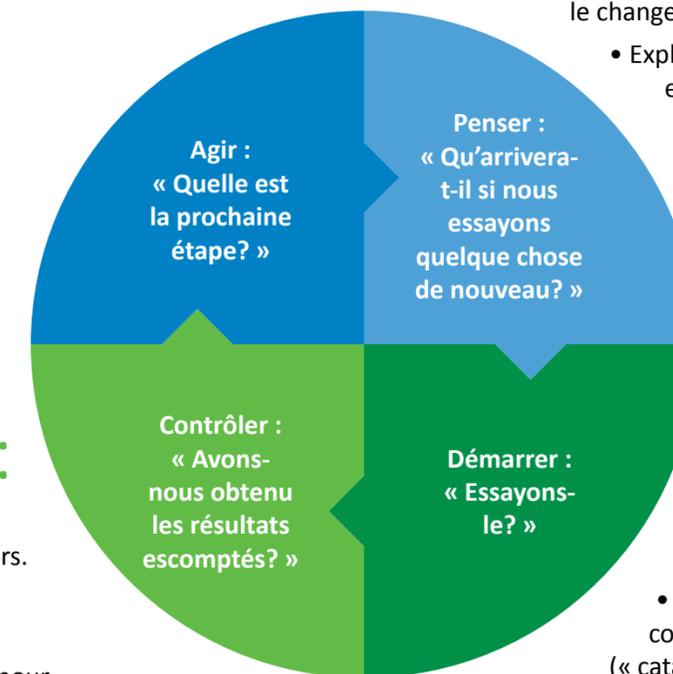
- Mettre en œuvre les suggestions pour améliorer le changement.
- Déployer le plan en vue du changement dans un autre groupe.
- Commencer un nouveau cycle PDCA.

Penser :

- Poser des questions importantes concernant le plan en vue du changement.
- Élaborer un plan pour entreprendre le changement.
- Énoncer l'objectif et le but du changement (« quoi »).
 - Organiser les stratégies utilisées pour effectuer le changement (« comment »).
 - Explorer ce qui facilitera et entravera le changement (« catalyseurs » et « obstacles »).
 - Prévoir ce qui arrivera si le changement est une réussite (« résultats positifs »).

Contrôler :

- Analyser les données fournies par les indicateurs.
- Comparer les résultats et les prévisions.
- Émettre des suggestions pour améliorer le changement selon les résultats.



Démarrer :

- Mettre à exécution le plan en vue du changement.
- Trouver ce qui fonctionne et continuer de cette façon (« catalyseurs »).
 - S'attaquer aux problèmes liés au changement (« obstacles »).
- Surveiller les indicateurs (« résultats positifs »).

^{vi} Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M., & Vogt, T. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1322-1327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322>

Exemple 1 : Hôpital psychiatrique suite

L'introduction de la section « Histoire de rétablissement » dans les dossiers médicaux de l'hôpital offre un exemple du cycle en action. Quelques mois après l'introduction de la nouvelle section, la vérification des dossiers a permis de constater que cette section a été remplie dans moins de 20 % des dossiers médicaux, et qu'elle est consultée encore moins fréquemment.

Les praticiens en savaient peu sur les objectifs, les intérêts, les relations et les attentes des utilisateurs des services lorsque cette section n'était pas remplie et consultée. Cela a créé un obstacle à la communication d'attentes positives et à la promotion de l'espoir par le biais des soins autogérés.

Pour contrer cet obstacle, l'équipe du plan d'action de rétablissement a organisé des groupes de discussion avec les praticiens pour comprendre pourquoi ils

n'utilisaient pas la section. Les praticiens ont émis des suggestions pour améliorer la participation, notamment transférer la section à un endroit plus visible du dossier, rendre le champ obligatoire, ajouter des rappels de révision, et maintenir une liste de programmes et de services susceptibles d'être pertinents.

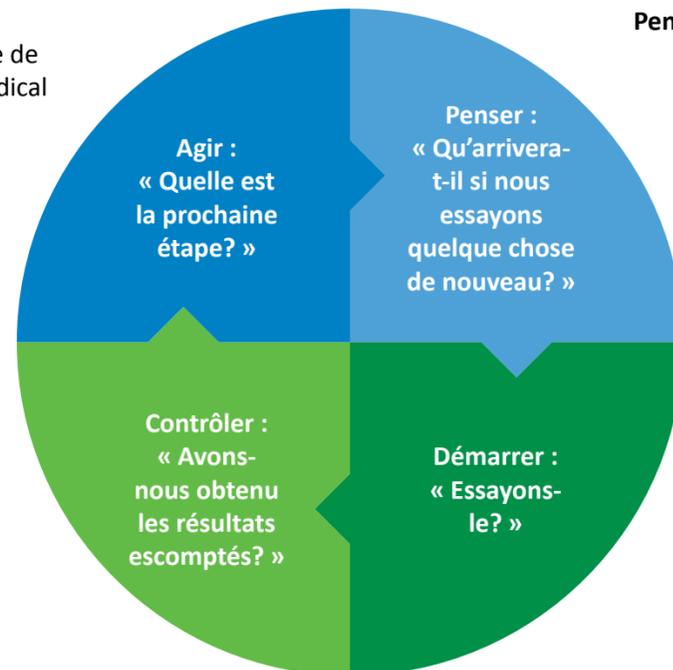
Après la mise en œuvre de ces suggestions, l'équipe a mené une autre vérification des dossiers, où cette fois-ci elle a constaté que la section « Histoire de rétablissement » avait été remplie dans plus de 80 % des dossiers médicaux. Un plus grand nombre de praticiens ont aussi indiqué qu'ils utilisaient la section régulièrement pour collaborer avec les utilisateurs des services afin de fixer leurs objectifs de rétablissement et tenter de les atteindre.

La figure 4 illustre comment l'hôpital a utilisé le cycle PDCA pour atteindre les résultats désirés.

Figure 4. Le cycle PDCA en action à l'hôpital psychiatrique

Agir : Des modifications sont apportées à la section « Histoire de rétablissement » du dossier médical pour augmenter son utilisation.

Contrôler : La vérification des dossiers permet de constater que la nouvelle section n'est pas utilisée. Des groupes de discussion ont lieu afin d'en comprendre la raison.



Penser : Ajouter une nouvelle section « Histoire de rétablissement » au dossier médical.

Démarrer : Les praticiens introduisent l'utilisation de cette nouvelle section dans leurs pratiques afin de collaborer avec les utilisateurs de services concernant leurs objectifs de rétablissement.

Étape 4 : Maintenir et généraliser

Tout au long du cycle PDCA, les résultats du plan sont contrôlés régulièrement. En général, l'équipe détermine la valeur de base d'un indicateur, pour ensuite établir les valeurs cibles à atteindre.

Une fois qu'un résultat est atteint et que les indicateurs associés présentent régulièrement les mêmes valeurs, l'équipe sait que les stratégies ont été efficaces et peuvent être reproduites dans de nouveaux secteurs de l'hôpital.

Si un résultat n'est pas atteint ou si les indicateurs présentent des valeurs médiocres durant le cycle PDCA, l'équipe pourrait inclure à nouveau l'objectif dans le plan d'action de redressement de l'année suivante, essayer de nouvelles stratégies pour atteindre l'objectif, ou réévaluer l'objectif.

Objectifs

Dimension 1 : *Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme.*

Objectif : Offrir aux personnes la possibilité de communiquer leurs objectifs et d'autogérer leurs soins pour susciter l'espoir.

Résultats positifs

- Le pourcentage des dossiers des utilisateurs des services dans lesquels la section « Histoire de rétablissement » est remplie et consultée régulièrement par les praticiens (**adoption**).

Valeur de base

- Complétée : 20 %
- Consultée plus d'une fois : 16 %

Valeur cible

- Complétée : 85 %
- Consultée plus d'une fois : 100 %



Le modèle de plan d'action lié à la pratique axée sur le rétablissement se trouve à la [page 47](#).

Lorsque le plan d'action de l'année est complété, l'équipe réévalue l'état des pratiques axées sur le rétablissement au sein de l'organisation. Ceci marque le début d'un nouveau processus de plan d'action incluant de nouveaux objectifs pour améliorer le rétablissement.

Questions de réflexion générales

- Comment incitez-vous les personnes à établir des objectifs de rétablissement personnels et comment les aidez-vous à suivre les progrès en vue d'atteindre leurs objectifs?
- Comment avez-vous tenté de mieux comprendre les facteurs favorables au rétablissement et d'apprendre des utilisateurs des services?
- Utilisez-vous des outils de planification du rétablissement et du mieux-être ayant été mis au point et validés à l'aide de consultations sérieuses auprès de personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances?
- Comment votre documentation reflète-t-elle les aspirations et les objectifs de vos utilisateurs des services?

Questions de réflexion sur le leadership

- Comment les dirigeants élaborent-ils des modèles et offrent-ils des rétroactions pour renforcer les comportements et le langage axés sur le rétablissement dans les processus de planification des services, de coordination et d'examen?
- Comment les dirigeants deviennent-ils des participants visibles et actifs dans la célébration des réalisations, du développement et des progrès relatifs aux objectifs de rétablissement?
- À quel point les systèmes et les processus de votre milieu de travail (p. ex., l'accueil des patients, la documentation, la participation des familles) sont-ils en mesure d'offrir des approches flexibles et individualisées?



[Modèle de plan d'action lié à la pratique axée sur le rétablissement](#)

Exemple 2 : Services communautaires de santé mentale

Une organisation sans but lucratif comptant plus de 200 employés et fournissant des services communautaires de santé mentale aux personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale, et à leurs familles

L'organisation sans but lucratif a commencé par évaluer l'état actuel de ses pratiques axées sur le rétablissement à l'aide du [Modèle de la durabilité du NHS](#), adapté en fonction du [Guide](#). Les résultats ont démontré qu'il faut faciliter l'accès du personnel et des pairs aidants à la formation et à l'éducation sur le rétablissement afin qu'ils se sentent à l'aise et compétents lorsqu'ils recourent aux pratiques axées sur le rétablissement. L'organisation a choisi le [Guide](#) comme outil pour déterminer les attitudes, les connaissances et les compétences pouvant faire l'objet d'une formation offerte aux employés.

Étape 1 : S'engager et explorer

L'organisation avait peu de ressources disponibles pour élaborer les programmes de formation et d'éducation, alors un membre de l'équipe des hauts dirigeants a pris l'initiative d'explorer les bonnes pratiques liées à la formation et à l'éducation en matière de rétablissement. La coproduction s'est avérée être la meilleure approche.

La coproduction fait participer les personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances en tant que partenaires égaux pour découvrir les possibilités et créer des solutions afin d'améliorer les services de soins de santé.



[Coproduction : partage de nos expériences et réflexion sur nos apprentissages](#) : (en anglais) une séance d'information de l'ImROC



[Coproduction en santé mentale](#) : (en anglais) une revue de la littérature commandée par Mind

L'organisation a mis sur pied une équipe de formation et d'éducation en matière de rétablissement, comptant notamment :

- des pairs aidants;
- des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances;
- des personnes soignantes et des membres de la famille des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent;
- des coordonnateurs de communications et de formation;
- du personnel infirmier;
- des travailleurs en santé mentale.

L'équipe responsable du projet voulait mieux comprendre ce que le personnel savait déjà, ou ne savait pas, au sujet des six dimensions du rétablissement. Elle a mené des groupes de discussion et des entrevues auprès des employés affectés à différentes tâches au sein de l'organisation, à l'aide des questions de réflexion du [Guide](#). Les résultats ont démontré que le personnel tirerait profit de la formation et de l'éducation en matière de pratiques axées sur le rétablissement.

L'équipe avait besoin de formation pour développer des compétences et des comportements leur permettant de mettre en œuvre les pratiques axées sur le rétablissement. Elle avait aussi besoin d'éducation pour développer des valeurs, des attitudes, et des connaissances quant aux différences entre le rétablissement personnel et le rétablissement clinique.

L'équipe responsable du projet s'est alors adressée aux leaders du rétablissement à travers le pays pour obtenir des recommandations et de l'information au sujet des programmes de formation et d'éducation déjà existants.

Étape 2 : Planifier et préparer

Après avoir exploré les options et les bonnes pratiques concernant la formation et l'éducation pour son personnel et ses pairs aidants, l'équipe responsable du projet a élaboré un plan d'action comportant deux objectifs. Pour chaque objectif, l'équipe a choisi les stratégies de formation et d'éducation à intégrer à son plan d'action.

Objectifs

Adopter des programmes de formation existants qui ont fait leurs preuves quant au développement des compétences et des comportements liés aux pratiques axées sur le rétablissement.

Stratégies

- Organiser des programmes de formation sur le rétablissement pour le personnel et les pairs aidants.
- Utiliser une approche de formation des formateurs qui consiste à certifier le personnel et les pairs aidants afin qu'ils deviennent les animateurs des programmes de formation.
- Créer un calendrier de formation annuel pour assurer une formation continue relativement aux pratiques axées sur le rétablissement.

Objectifs

Coproduire un programme d'éducation pour que le personnel puisse mieux comprendre et valoriser les principes du rétablissement.

Stratégies

- Coproduire un programme d'éducation au sujet des principes du rétablissement à l'aide du [cadre CHIME](#) (en anglais) et des six dimensions du rétablissement.
- Faire participer les personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent, ainsi que leurs familles et leurs amis, afin qu'elles deviennent des coanimateurs du programme d'éducation.
- Créer un calendrier de formation annuel pour assurer une formation continue relativement au rétablissement.
- Distribuer au personnel et aux pairs aidants du matériel pédagogique, des aides de travail et des artefacts sur les pratiques axées sur le rétablissement.
- Créer une communauté de pratique avec le personnel et les pairs aidants.

Avant de commencer son plan d'action, l'équipe responsable du projet a élaboré une carte des compétences à partir des six dimensions du rétablissement, pour chaque programme de formation qu'elle prévoyait offrir. Cet exercice de cartographie a aidé l'organisation à retracer comment les différents programmes de formation aident le personnel à développer des compétences liées aux pratiques axées sur le rétablissement.

Exemple 2 : Services communautaires de santé mentale suite

Étape 3 : Entreprendre et parfaire

L'organisation prévoit durant l'année des journées d'éducation pour le personnel et les pairs aidants afin d'encourager la participation aux programmes de formation sur le rétablissement. Les participants ont dû fournir une rétroaction après chaque session. Plusieurs ayant affirmé avoir apprécié ces journées d'éducation parce qu'elles leur permettaient de se concentrer sur le développement de leurs compétences, l'équipe responsable du projet a noté que les journées d'éducation favorisaient le succès du programme.

Les participants ont également affirmé que les programmes animés par les pairs aidants étaient particulièrement efficaces. Cette rétroaction appuyait la recherche menée par l'équipe responsable du projet au début du plan d'action, laquelle démontrait que la coproduction était une bonne pratique pour la formation et l'éducation en matière de rétablissement.

Les formulaires de rétroaction post-formation ont aussi contribué à recenser les obstacles. Les participants ont affirmé vouloir plus de soutien pour mettre en pratique les compétences apprises après les journées d'éducation. En réponse à cette demande, l'équipe responsable du projet a révisé les stratégies du plan d'action pour trouver des façons de mieux soutenir le personnel et les pairs aidants en dehors des journées d'éducation prévues.

L'idée d'un stage d'observation en milieu de travail a surgi. L'équipe a désigné du personnel et des pairs aidants de l'organisation dotés de compétences avancées en matière de pratiques axées sur le rétablissement; elle a ensuite établi des heures où les autres membres du personnel et pairs aidants pourraient les observer lorsqu'ils rencontrent les utilisateurs des services. Cette approche a donné aux praticiens novices la chance de poser des questions sur les pratiques axées sur le rétablissement et de les voir mises en application. Dans d'autres cas, les membres du

personnel et les pairs aidants ont mis en pratique leurs nouvelles compétences auprès des utilisateurs des services et ont été observés par le personnel ayant des compétences avancées en matière de rétablissement. Cette approche a permis aux personnes dotées de compétences avancées de fournir une rétroaction aux praticiens novices pour les aider à améliorer leurs pratiques axées sur le rétablissement.

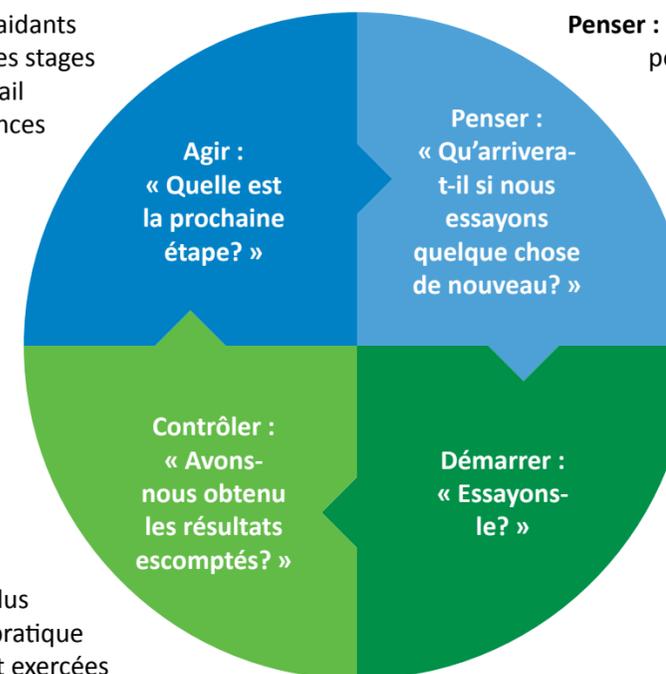
Après la mise en place du stage d'observation en milieu de travail, les membres du personnel ont indiqué qu'ils utilisaient beaucoup plus fréquemment leurs compétences liées aux six dimensions du rétablissement.

La figure 5 illustre comment cette organisation offrant des services communautaires de santé mentale a utilisé le cycle PDCA pour améliorer son programme de formation et d'éducation.

Figure 5. Le cycle PDCA en action dans les services communautaires de santé mentale

Agir : Le personnel et les pairs aidants ont l'occasion de participer à des stages d'observation en milieu de travail afin d'améliorer leurs compétences relatives aux pratiques axées sur le rétablissement.

Contrôler : Des rétroactions à la suite des formations indiquent que les membres du personnel et les pairs aidants ont développé de nouvelles compétences, mais qu'ils souhaiteraient recevoir plus de soutien pour les mettre en pratique et observer comment elles sont exercées par d'autres.



Penser : Planifier des journées de formation pour le personnel et les pairs aidants dans le but de développer leurs compétences lors de programmes de formation en matière de rétablissement.

Démarrer : Les membres du personnel et les pairs aidants prennent part à ces programmes de formation et développent de nouvelles compétences relatives aux pratiques axées sur le rétablissement.

Exemple 2 : Services communautaires de santé mentale suite

Étape 4 : Maintenir et généraliser

L'équipe responsable du projet a utilisé le [cadre RE-AIM](#) (en anglais) pour relier les résultats positifs prévus à ses objectifs et stratégies. L'équipe a surveillé ces résultats tout au long du plan d'action et à la fin de chaque programme de formation ou d'éducation.

Objectifs

Adopter des programmes de formation existants qui ont fait leurs preuves quant au développement des compétences et des comportements liés aux pratiques axées sur le rétablissement.

Résultats positifs

- Le nombre de programmes de formation en matière de rétablissement offerts de façon continue dans une année (**maintien**).
- Le nombre de participants dans chaque programme de formation en matière de rétablissement (**portée**).
- L'augmentation préformation et post-formation des compétences signalée par les participants dans chaque dimension du rétablissement (**efficacité**).
- Le nombre de programmes de formation en matière de rétablissement adoptés (**mise en œuvre**).
- Le nombre de membres du personnel et de pairs aidants ayant participé au stage d'observation en milieu de travail (**adoption**).

Objectifs

Coproduire un programme d'éducation pour que le personnel puisse mieux comprendre et valoriser les principes du rétablissement.

Résultats positifs

- Le nombre d'utilisateurs des services, de membres de la famille et d'amis ayant participé en tant que coanimateurs du programme d'éducation (**portée**).
- L'augmentation préformation et post-formation des attitudes et des connaissances signalée par les participants quant aux principes du rétablissement (**efficacité**).
- Le nombre annuel de rencontres liées aux pratiques communautaires de rétablissement (**maintien**).

L'équipe responsable du projet a dirigé le plan d'action, les programmes de formation et le stage d'observation en milieu de travail pendant une année complète. Le projet a pris fin lorsque les résultats ont été atteints de façon uniforme. À cette étape, les programmes et le calendrier annuel liés à la formation et à l'éducation ont été intégrés aux activités régulières de l'organisation sous la supervision des services des communications et de la formation.

Questions de réflexion générales

- Comment avez-vous établi des partenariats avec les pairs aidants et appuyé les pairs leaders locaux dans les initiatives communautaires?
- Comment avez-vous partagé l'information, la recherche et les ressources au sein de votre organisation pour faciliter l'intégration des principes et des pratiques axés sur le rétablissement?
- Est-ce que vous avez combiné les connaissances tirées de l'expérience et l'expertise professionnelle pour créer un ensemble collaboratif de connaissances et favoriser la cocreation des programmes?

Questions de réflexion sur le leadership

- Vous êtes-vous inspiré de l'expérience vécue passée ou présente, et avez-vous encouragé la coproduction de politiques, de procédures, d'éducation et de formation?
- Comment avez-vous offert la possibilité aux personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances de collaborer au changement et à l'amélioration des services de soins, et au développement professionnel?
- Comment soutenez-vous des lieux de travail sécuritaires, sains, solidaires, stimulants et favorisant le rétablissement?
- Comment avez-vous intégré les pairs aidants et les autres personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent à vos services? Tenez compte des principes, des possibilités de développement professionnel, des approches de financement et des soutiens de la haute direction de votre organisation.



Le modèle de plan d'action lié à la pratique axée sur le rétablissement se trouve à la [page 47](#).



[Modèle de plan d'action lié à la pratique axée sur le rétablissement](#)

Exemple 3 : Réseau de la santé mentale

Un réseau de 12 partenaires communautaires travaillant ensemble pour fournir aux personnes et aux familles des options de soutien pour leur santé mentale

Le réseau de la santé mentale a décidé de mettre sur pied un [Collège du rétablissement](#) afin d'offrir un soutien en santé mentale. Les Collèges du rétablissement offrent des cours non formels sur la santé mentale et le rétablissement aux personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances. Ces cours sont cocréés et coanimés par des éducateurs expérimentés et des personnes qui ont un savoir expérientiel passé ou présent. Ils ont pour but d'améliorer les connaissances et les compétences des participants afin de renforcer leur confiance dans leur capacité à gérer leur propre santé mentale et leur mieux-être.

Étape 1 : S'engager et explorer

Les cours du Collège du rétablissement sont conçus et animés par des éducateurs et des pairs aidants issus des partenaires du réseau. Le Collège du rétablissement s'appuie sur le [Guide](#) pour évaluer dans quelle mesure les animateurs utilisent les pratiques axées sur le rétablissement pour préparer et donner leurs cours. Le Guide offre aussi un cadre aux participants qui choisissent de mettre sur pied leurs propres cours.

À la fin de chaque cours, les participants remplissent des formulaires d'évaluation qui mesurent à quel niveau les six dimensions du rétablissement ont été incluses dans le cours et modélisées par l'animateur. Les animateurs utilisent ces données d'évaluation pour créer leurs propres plans d'apprentissage et de développement afin d'améliorer le contenu de leurs cours et la façon dont ils les donnent.

Chaque plan débute par des objectifs liés aux dimensions et aux compétences relatives aux pratiques axées sur le rétablissement qu'ils souhaitent améliorer.

Dimensions sur lesquelles travailler

2D : Bâtir des relations de collaboration et avoir une pratique réflexive.

Compétences à améliorer

- Partager des idées et des options dans une approche d'accompagnement plutôt que de prodiguer des conseils teintés de critiques et de jugements.
- Encourager une discussion ouverte et honnête surtout en présence d'opinions divergentes.

Objectifs

Je vais parfaire mes compétences pour construire des relations collaboratives et des pratiques réflexives :

- en améliorant mes compétences en accompagnement pour éviter d'afficher un comportement autoritaire;
- en améliorant mes compétences en animation pour poser des questions qui encouragent une discussion ouverte et honnête entre les participants du cours.

Étape 2 : Planifier et préparer

Après avoir déterminé leurs objectifs, les animateurs choisissent les stratégies qu'ils utiliseront pour les atteindre.

- Suivre les cours du Collège du rétablissement enseignés par les champions du rétablissement pour observer la façon dont ils animent les cours et posent des questions pour encourager la discussion.
- Joindre la communauté de pratique du Collège du rétablissement pour tirer des leçons sur les expériences et les bonnes pratiques des autres animateurs.
- S'inscrire à un cours sur l'accompagnement pour le développement.
- Planifier régulièrement une période de discussion ouverte et honnête entre les participants portant sur le contenu du cours et leurs expériences.
- Participer à un événement de coproduction pour aider à mettre sur pied un cours du Collège du rétablissement.

Étape 3 : Entreprendre et parfaire

Les animateurs soumettent leurs plans d'apprentissage et de développement à leurs superviseurs dans le cadre de leurs cycles de développement du rendement. Alors qu'ils mettent en œuvre leurs plans individuels d'apprentissage et de développement, ils rencontrent régulièrement leurs superviseurs durant l'année pour faire le point sur les progrès réalisés.

- Septembre : J'ai réussi à allouer du temps aux participants pendant le cours pour qu'ils puissent avoir une discussion ouverte et honnête sur le cours et leurs expériences.
- Octobre : J'ai assisté au cours *Loisirs, santé et mieux-être* et j'ai découvert une excellente question pour entamer une discussion avec les participants : « À quoi pensez-vous aujourd'hui? »
- Novembre : J'ai entrepris des recherches sur l'animation de cours. J'ai trouvé un cours d'accréditation de trois jours. L'organisation a-t-elle des fonds pour couvrir les frais du cours?

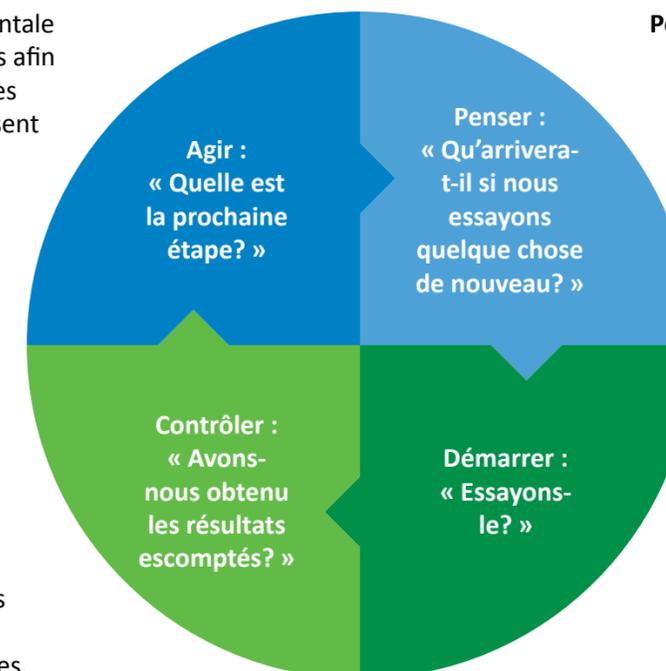
Les superviseurs devraient essayer, autant que possible, de contrer les obstacles qui peuvent nuire au développement des compétences des animateurs, comme le coût du cours mentionné dans l'exemple ci-dessus. En réponse, le superviseur a soumis une proposition au réseau de la santé mentale suggérant que chaque partenaire verse des fonds pour couvrir ce qu'il en coûte d'animer un cours de formation localement, ce qui permettrait à chaque organisation d'envoyer deux ou trois participants au cours. La proposition a été acceptée et a surmonté un obstacle important lié au financement du développement des compétences. La proposition a aussi permis d'aider plusieurs animateurs à recevoir une formation et à améliorer leurs compétences en matière de pratiques axées sur le rétablissement.

La figure 6 illustre comment le réseau de la santé mentale a utilisé le cycle PDCA pour appuyer le développement des compétences de ses animateurs de cours au Collège du rétablissement.

Figure 6. Le cycle PDCA en action dans le réseau de la santé mentale

Agir : Le réseau de la santé mentale met en commun ses ressources afin que les animateurs de toutes les organisations partenaires puissent participer à ces cours.

Contrôler : Lors d'une mise à jour concernant le plan d'apprentissage et de perfectionnement, le superviseur constate qu'un financement est nécessaire pour permettre aux animateurs de participer à des cours sur le développement de compétences.



Penser : Les animateurs des cours du Collège du rétablissement créent des plans d'apprentissage et de développement pour améliorer leurs compétences.

Démarrer : Les animateurs des cours du Collège du rétablissement utilisent les stratégies de leurs plans pour améliorer leurs compétences.



Exemple 3 : Réseau de la santé mentale suite

Étape 4 : Maintenir et généraliser

À la fin du trimestre suivant du Collège du rétablissement, les cours et les animateurs sont une fois de plus évalués par les participants. Les plans d'apprentissage et de développement des animateurs sont mis à jour avec les derniers résultats des formulaires d'évaluation, indiquant à quel point ils ont amélioré leur habileté à concevoir et à donner des cours au Collège du rétablissement.

- Une augmentation de 32 % des réponses positives des participants à l'indicateur « L'animateur a partagé des idées et des options dans une approche d'accompagnement ».
- Une augmentation de 58 % des réponses positives des participants à l'indicateur « L'animateur a encouragé une discussion ouverte et honnête, surtout en présence d'opinions divergentes ».

Lorsque le cycle de planification de l'apprentissage et du développement se termine à la fin de chaque programme annuel, les animateurs commencent un nouveau cycle en choisissant d'autres compétences à développer à partir du [Guide](#), selon leurs évaluations de cours les plus récentes. Le cycle annuel garantit que les pratiques axées sur le rétablissement sont soutenues et encouragées par les organisations du réseau de la santé mentale.

Questions de réflexion générales

- Comment avez-vous établi des partenariats avec les pairs aidants et appuyé les pairs leaders locaux dans les initiatives communautaires?
- Quelle preuve démontre que le partenariat et la collaboration communautaire sont les éléments essentiels du rétablissement et non un supplément discrétionnaire?
- Comment tirez-vous parti des forces, des connaissances, de l'expertise et des ressources des autres services de façon régulière et systématique pour soutenir et améliorer la réalisation des objectifs de rétablissement?
- Comment avez-vous appris de la sagesse et de l'expérience des autres dans les domaines de la supervision, du mentorat et de l'accompagnement?

Questions de réflexion sur le leadership

- Comment avez-vous appuyé des partenariats communautaires menés par des pairs et les initiatives de coalition communautaires?
- Comment collaborez-vous au sein des organisations pour faciliter l'accès aux services et contrer les obstacles liés au partage de l'information et à l'évaluation des services?
- Est-ce que vos principes, vos ententes de services et vos contrats incluent un engagement à la maîtrise des pratiques axées sur le rétablissement et de la prestation de services?
- Comment accédez-vous au savoir expérientiel pour établir des partenariats de services solidaires, adaptables et axés sur la personne?
- Quels mécanismes avez-vous utilisés pour travailler avec les autres, comme les organismes de réglementation, les bailleurs de fonds ou les dirigeants des communautés, pour trouver de nouveaux débouchés aux partenariats?
- Comment votre système de gestion de la performance évalue-t-il le progrès accompli par les membres du personnel en matière de soutien au rétablissement?



Le modèle de plan d'action lié à la pratique axée sur le rétablissement se trouve à la [page 47](#).



[Modèle de plan d'action lié à la pratique axée sur le rétablissement](#)



Section 5 : Perspectives du monde réel

Nous avons consulté les organisations à travers le Canada pour en apprendre davantage sur leurs expériences liées à la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement et des lignes directrices du [Guide](#). Leurs témoignages ont mis en lumière toutes sortes de façons d'adopter et d'appliquer les principes du rétablissement. Ces organisations incluent :

- [Association québécoise pour la réadaptation psychosociale](#)
- [CHANNAL \(réseau de sensibilisation à la santé des consommateurs de Terre-Neuve-et-Labrador\)](#)
- [Association canadienne pour la santé mentale de Calgary](#)
- [Foundry \(British Columbia\)](#)
- [Centre Ontario Shores](#)
- [Peer Connections Manitoba](#)
- [Phoenix Residential Society \(Saskatchewan\)](#)
- [Reach Out Centre for Kids \(Ontario\)](#)



Former des citoyens à part entière Mettre en oeuvre des pratiques axées sur le rétablissement : l'AQRP

Il y a 25 ans, l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) parlait déjà de l'importance d'établir un système de santé axé sur le rétablissement personnel et de tirer parti de l'expérience des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, dont celles que l'on nomme aujourd'hui les travailleurs pairs aidants. Pour démontrer qu'on peut contribuer à la société et s'épanouir en dépit d'un diagnostic de maladie mentale, l'AQRP a harmonisé son approche avec celle du *Guide*.

Depuis sa fondation en 1990, l'AQRP prône l'*empowerment* des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale, convaincue que celles-ci doivent pouvoir vivre et se réaliser comme citoyens à part entière, afin de faciliter leur intégration dans la communauté. L'AQRP appuie notamment les initiatives de soutien au logement et d'accès au travail ou aux études, dans la mesure où ces initiatives mettent l'accent sur le fait que les personnes sont les acteurs centraux de leur propre vie plutôt que de simples bénéficiaires de services d'aide.

L'AQRP agit depuis toujours comme un carrefour d'information, rassemblant les parties prenantes de tous les secteurs d'intervention en santé mentale, des organismes publics et communautaires, ainsi que les personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale et les membres de leur entourage.

Le transfert de connaissances est l'un des principaux volets d'intervention de l'AQRP. Son colloque bisannuel réunit entre 500 et 1 200 parties prenantes de toutes les disciplines, y compris les premières personnes concernées et les membres de leur organisme. Depuis près de 30 ans, l'AQRP publie aussi *le partenaire*, une revue servant à la diffusion des meilleures pratiques en réadaptation psychosociale et ralliant à la fois des savoirs scientifiques et expérientiels pour favoriser les services axés sur le rétablissement sur le territoire québécois et au-delà; elle s'adresse aux gestionnaires, aux professionnels et aux simples citoyens.

AQRP
Québec

Objectif :
Agir comme carrefour d'informations et d'actions en santé mentale

Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Formation sur le rétablissement
- Soutien et accès au travail ou aux études
- Colloque bisannuel multidisciplinaire
- Programmes de pairs-aidants
- Lutte contre la stigmatisation

Conseils à propos de la mise en oeuvre :

- Favoriser la pleine citoyenneté
- Valoriser le savoir expérientiel
- Encourager la stratégie de contact

« L'une des forces de l'AQRP a toujours été de valoriser le savoir intégré, c'est-à-dire le savoir qui place la théorie, la science et l'expérience sur le même pied d'égalité. »

—Diane Harvey, directrice générale de l'AQRP



Défis : La stigmatisation qui nuit à l'espoir de se rétablir

Malgré l'importance qu'il revêt pour valoriser le savoir expérientiel des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale, le transfert de connaissances ne peut à lui seul changer les attitudes stigmatisantes à l'égard de la santé mentale. Selon l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur quatre vivra avec un problème de santé mentale au cours de sa vie, et près des deux tiers de ces personnes n'iront pas chercher d'aide par peur des préjugés. Certaines d'entre elles affirment souffrir davantage de la stigmatisation que de la maladie elle-même.

« Permettre la pleine citoyenneté des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale signifie qu'on fait plus que réduire leurs symptômes », explique Diane Harvey. « On a tous le droit à une vie satisfaisante, une vie qui vaut la peine d'être vécue. On doit mettre les conditions en place pour se sentir remplis d'espoir. Or, ce qui nuit à l'espoir, c'est la stigmatisation. »

Laurence Caron, chargé de projet et formateur, Programme Pairs Aidants Réseau et programme de lutte contre la stigmatisation, ajoute : « Favoriser la pleine citoyenneté pour tous, ce n'est pas une affaire de services, c'est une culture de société. Ce n'est pas non plus de dire "embauchons des malades", par exemple, mais plutôt de dire "embauchons du potentiel", et d'y croire ».

Grâce à son expérience, l'AQRP est en mesure de constater qu'un changement doit s'opérer au sein même des établissements de soins de santé, où l'expérience vécue des personnes, qu'il s'agisse des utilisateurs de services ou du personnel soignant, est encore perçue (bien trop souvent) comme une faiblesse plutôt qu'un atout.

Solutions : Une stratégie de contact qui valorise le savoir expérientiel

L'AQRP s'emploie à lutter contre la stigmatisation en favorisant les contacts personnels directs avec divers modèles positifs de rétablissement. Par le fait même, elle soutient l'inclusion sociale des personnes et favorise leur autonomisation, mais elle donne surtout des occasions aux personnes qui le veulent d'être au cœur des changements sociaux qu'elles désirent voir. Elle recommande les stratégies suivantes :

- **Se rejoindre grâce à une « stratégie de contact ».** Les études révèlent que les rencontres humaines positives sont plus efficaces que la simple information pour réduire les préjugés, instruire, donner de l'espoir, améliorer les comportements et attitudes, et créer de meilleurs liens dans nos collectivités. Dans cette optique, l'AQRP emploie une « stratégie de contact », reconnue pour créer des interactions positives entre des gens d'un groupe stigmatisé et un public cible.
- **Se reconnaître dans ceux qui nous aident, et ainsi entrevoir un avenir différent.** Le programme de formation Pairs Aidants Réseau, financé par le réseau public et fondé en 2006, s'appuie sur la stratégie de contact et les savoirs intégrés. Cette formation spécialisée normalise la pratique de l'intervention par les pairs et outille des personnes en rétablissement de manière à ce qu'elles utilisent leur expérience vécue et leurs aptitudes en relations humaines pour accompagner d'autres personnes qui se rétablissent. Les travailleurs pairs aidants font partie d'une équipe multidisciplinaire au sein d'un établissement de santé et reçoivent un salaire.

« De plus en plus d'équipes, d'établissements de santé et d'organismes communautaires reconnaissent le rôle précieux que peuvent jouer les personnes rétablies ou en rétablissement — travailleurs pairs aidants, groupes d'entraide mutuelle, patients partenaires consultants et formateurs à savoirs intégrés — et leur apport auprès des gestionnaires, des professionnels de la santé et des chercheurs grâce à leur savoir expérientiel », déclare Laurence Caron. « Par des expériences positives avec des personnes qui ont vécu une maladie mentale, on arrive à croire au rétablissement avec son cœur. Ça peut être une lueur d'espoir qui nous fait passer du groupe des "pertes totales et des vaincus" à celui des "personnes, citoyens, vaincoeurs" ayant des forces et du potentiel. »

- **Se livrer pour changer l'histoire.** En 2018, l'AQRP a fait tandem avec l'Association des bibliothèques publiques du Québec pour lancer l'initiative À livres ouverts. Inspirée de la Bibliothèque vivanteMD, on remplace les livres utilisés dans une bibliothèque par des personnes qui ont été touchées de près par un problème de santé mentale ou qui en vivent un; ces personnes deviennent ainsi des « livres vivants ».

Les utilisateurs de la bibliothèque vivante choisissent les rencontres qu'ils souhaitent faire. Sous la forme de conversations informelles de 15 à 20 minutes, les livres vivants partagent un chapitre de leur vie et leurs espoirs avec une personne à la fois.

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement de l'AQRP :

1990 : Fondation de l'AQRP

2000 : Le document d'orientation de l'AQRP guide la création du Comité national santé mentale travail (CNSMT)

2004 : Mise sur pied du 1er comité de formation sur la réadaptation psychosociale et le rétablissement

2006 : Lancement de Pairs Aidants Réseau

2007 : Développement du programme de formation sur le rétablissement et la pleine citoyenneté incluant un volet sur la nécessaire transformation des services

2010 : Création du Groupe provincial d'experts sur l'intégration au travail en santé mentale en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que du Groupe provincial de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en santé mentale

2014 : Élaboration d'un cadre de référence sur la lutte contre la stigmatisation et tournée provinciale de formation sur les meilleures stratégies de lutte

2018 : Lancement de la Semaine des bibliothèques vivantes : À livres ouverts

Résultats : Les effets multiplicateurs des contacts

La première édition de l'événement À livres ouverts fut couronnée de succès; elle est devenue un incontournable de la lutte contre la stigmatisation et de l'inclusion sociale au Québec. En 2019, l'événement s'est déroulé dans les bibliothèques de 13 régions dans 31 villes et a recueilli plus de 2 200 témoignages. (À cause de la pandémie, l'édition 2020 a dû être reportée.)

Rafaelle Marianne fut l'un des livres vivants en 2019 et elle a bien l'intention de participer à la prochaine édition. « C'est une stratégie de contact incroyable, vraiment novatrice », dit-elle. « Le contact transforme les regards, les jugements et les comportements à l'égard des personnes ayant vécu un problème de santé mentale. »

En plus d'avoir été un livre vivant, elle a reçu sa certification de paire aidante en 2019. Elle ne tarit pas d'éloges à l'égard de la formation offerte par l'AQRP. « Ce programme a changé ma vie. Il s'avère une expérience bénéfique pour tous. Il est stimulant, valorisant et favorise l'estime de soi », affirme-t-elle.

À titre de paire aidante, Rafaelle Marianne a été formée pour écouter et outillée pour aider ses pairs. « Les gens nous disent ce dont ils ont besoin quand on les écoute », dit-elle le plus simplement du monde. Aujourd'hui, elle est rémunérée pour accompagner des personnes et les membres de leur entourage, effectuer des stages en milieu de santé, participer à des projets de recherche et agir comme conférencière.

« En ayant des expériences positives avec des personnes avec une expérience vécue, on arrive à croire au rétablissement avec son cœur. »

—Laurence Caron, chargé de projet et formateur chez l'AQRP

« Les gens nous disent ce dont ils ont besoin quand on les écoute. »

—Rafaelle Marianne, paire aidante formée par l'AQRP

Étapes suivantes : Tirer davantage profit du savoir expérientiel

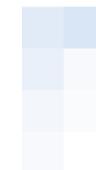
L'AQRP continuera à valoriser la puissance du savoir expérientiel. « Le réseau de la santé a reconnu officiellement la plus-value du savoir expérientiel et des travailleurs pairs aidants dans ses deux derniers plans d'action quinquennaux », souligne Laurence Caron. « Il reste que beaucoup de formation et d'information sont nécessaires, car le virage vers des services axés sur le rétablissement est beaucoup plus large et ne peut être porté que par quelques travailleurs pairs aidants ». Pour les personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale, le soutien apporté par les travailleurs pairs aidants donne de l'espoir et leur permet de croire en un avenir meilleur. Il conduit aussi à un sentiment accru d'indépendance et de reprise du pouvoir d'agir. « C'est l'une des clés pour atteindre la pleine citoyenneté », conclut Diane Harvey.



Pour en savoir davantage sur l'AQRP et ses programmes, rendez-vous au aqrp-sm.org.



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.



Comment l'AQRP incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir

Le carrefour de formations, dont le programme Pairs Aidants Réseau, utilise les savoirs intégrés afin de favoriser le changement, et permet ainsi aux personnes aidées, aux équipes et aux gestionnaires de croire en un avenir meilleur.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

Par le biais de sa promotion des meilleures pratiques en réadaptation psychosociale et de ses divers programmes, et en mettant les personnes avec un savoir expérientiel au volant de ces programmes, l'AQRP favorise la reconnaissance de l'autodétermination des personnes en rétablissement.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

En faisant la promotion de la pleine citoyenneté pour tous et en agissant contre la stigmatisation par le biais de son programme de formation, de son cadre de référence provincial et du programme À livres ouverts, l'AQRP fait en sorte que le rétablissement puisse se produire dans le contexte de la vie.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

Il s'agit d'un enjeu primordial pour effectuer un réel virage vers des pratiques axées sur le rétablissement, en plus de s'assurer que la vision, la mission et les valeurs de l'organisation, y compris les pratiques liées à l'embauche, sont alignées avec la pratique axée sur le rétablissement. Le Programme Pairs Aidants Réseau de l'AQRP est un bon exemple de transformation des services puisqu'il forme des travailleurs pairs aidants pour agir comme des agents de liaison entre le système de services de santé mentale et les utilisateurs de services afin d'améliorer la prestation des services et la compréhension des besoins des uns et des autres.



Trouver les mots justes

Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement : CHANNAL

CHANNAL (réseau de sensibilisation à la santé des consommateurs de Terre-Neuve-et-Labrador) s'est toujours concentré sur le rétablissement, mais la publication du Guide de la CSMC en 2015 lui a fourni le langage pour expliquer pleinement son approche – ainsi que le soutien d'une organisation nationale, dont les principes sont fondés sur des données probantes, pour élargir sa gamme de services et aider à façonner la politique de santé mentale de la province.

Depuis 1989, CHANNAL est dirigé par et pour des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, et il favorise le rétablissement et l'autodétermination en fournissant un espace sécuritaire où les personnes peuvent se soutenir mutuellement et échanger des connaissances. Le soutien par les pairs, qui cadre bien avec les principes du rétablissement, est un élément clé des services offerts par CHANNAL. Toutefois, pendant les 20 premières années, l'approche de l'organisation en ce qui concerne le soutien par les pairs était plutôt informelle, surtout à cause du manque de normes ou de directives à suivre. Cette situation a changé en 2010, lorsque CHANNAL a été invité à joindre le comité formé par la CSMC pour créer les Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation. Un an plus tard, il a contribué au Guide.

« Le Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement a renforcé ce que nous faisons depuis le début sans posséder le langage pour l'exprimer », a affirmé Paula Corcoran, la directrice générale de CHANNAL. « Ces données probantes sur lesquelles nous pouvons nous appuyer ont été importantes pour montrer aux sceptiques comment effectuer ce type de travail. »

À mesure que le Guide a été élaboré, CHANNAL a utilisé ses connaissances privilégiées des six dimensions afin de créer un programme de formation axé sur le rétablissement pour le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador. Mené et dirigé par les personnes qui ont une expérience vécue, le programme de formation a été publié en 2013 et a depuis été présenté à tout le personnel des services de santé mentale et des services correctionnels à travers la province.

CHANNAL

St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

Objectif :

Favoriser le rétablissement par le biais de programmes menés par et pour les personnes qui ont une expérience vécue passée ou présente de problèmes de santé mentale et de consommation de substances.

Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Le soutien par les pairs
- L'éducation publique
- La consultation en matière de politique

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Mettre les personnes qui ont une expérience vécue au cœur de notre organisation.
- Investir dans la formation.
- Donner aux gens le choix de décider des aspects de leur rétablissement.

« Le Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement a renforcé ce que nous faisons depuis le début sans posséder le langage pour l'exprimer. »

– Paula Corcoran, directrice générale

Défis : Lorsque les partenaires ont des points de vue divergents

CHANNAL a toujours tenté de créer des alliances chaque fois qu'il le pouvait en travaillant avec les gouvernements, les entreprises, les organismes sans but lucratif et d'autres entités pour que le soutien par les pairs soit un élément essentiel du secteur des soins de santé de Terre-Neuve-et-Labrador. La province est aujourd'hui un des plus importants soutiens de CHANNAL. Bien que ce soit une bonne chose, il existe aussi une part de risque. Étant donné que le gouvernement fournit actuellement 95 % du financement de CHANNAL, tout changement d'allocations pourrait avoir de graves conséquences sur la prestation des services.

Les liens étroits qu'entretient CHANNAL avec la province ont aussi engendré des frictions avec les militants, lesquels privilégient des approches plus directes pour promouvoir la santé mentale plutôt qu'une approche diplomatique. L'organisation croit qu'il y a un moment et un endroit appropriés pour chacune de ces approches.

La stigmatisation associée à la maladie mentale continue aussi de poser des défis. CHANNAL rencontre encore des partenaires qui « ne veulent pas imposer de fardeau » au personnel – les personnes qui ont une expérience vécue – en leur imposant des tâches telles que la rédaction de propositions, la recherche ou l'animation d'entrevues. Il peut être difficile de faire valoir la participation égale avec des faits, plutôt qu'en faisant vibrer des cordes sensibles.

Solutions : Conseils pour appliquer les pratiques axées sur le rétablissement

Les services de soutien par les pairs de CHANNAL reposent tous sur le Guide, notamment le soutien en personne apporté aux individus et aux groupes, l'assistance téléphonique, un centre d'hébergement sécuritaire, des ateliers sur le mieux-être, et plus. Selon l'expérience de l'organisation, il faut tenir compte de plusieurs choses lors de la mise en œuvre d'approches axées sur le rétablissement.

- **Adopter un rythme régulier.** Le processus de CHANNAL pour solidifier son approche du rétablissement est en cours depuis près de 10 ans, et va continuer pour plusieurs années à venir. Étant donné que la mise en œuvre est un marathon, et non un sprint, Paula Corcoran encourage les organisations à avancer à petits pas et à engranger des victoires faciles en récoltant d'abord les « fruits à la portée de la main ».
- **Mettre les personnes qui ont une expérience vécue au cœur de votre organisation.** CHANNAL embauche uniquement des personnes qui s'affichent publiquement comme souffrant d'un problème de santé mentale, et ce, non seulement pour les postes de première ligne de soutien par les pairs, mais aussi pour ceux de gestionnaire et de directeur. « Lorsque nous embauchons des gens, nous ne parlons pas de ce qu'ils peuvent faire, mais plutôt de ce qu'ils peuvent faire en fonction de leur condition », affirme Mme Corcoran.
- **Investir dans la formation.** Puisque CHANNAL embauche des personnes représentant un large éventail de niveaux d'éducation et d'expérience de la maladie mentale, la formation officielle sur l'empathie et la bienveillance garantit que ses services sont offerts de façon fiable et uniforme.
- **Donner aux gens le choix de décider des aspects de leur rétablissement.** Les personnes ont besoin de façonner leur propre voie vers le rétablissement. Plutôt que d'imposer une solution, offrez toutes les ressources et les soutiens disponibles aux utilisateurs des services, puis demandez-leur de choisir parmi ces options celles qui leur conviennent.
- **Diversifier vos sources de revenus.** Pour atténuer l'impact d'éventuelles coupes de financement du gouvernement, CHANNAL étend maintenant ses programmes de formation et de consultation payants à la communauté des affaires.

Historique de la mise en oeuvre des pratiques axées sur le rétablissement de CHANNAL

1989 : Création en tant que groupe de soutien par les pairs sous l'égide de l'Association canadienne pour la santé mentale.

2006 : Désinvestissement de l'ACSM pour devenir sa propre organisation sans but lucratif.

2010 : Participation à l'élaboration des Lignes directrices relatives au soutien par les pairs — *Pratique et formation* de la CSMC.

2011 : Lancement du premier programme de formation uniformisé du soutien par les pairs de Terre-Neuve-et-Labrador, aligné sur les lignes directrices de la CSMC.

2012 : Participation à l'élaboration du Guide de la CSMC.

2013 : Lancement du programme de formation sur les pratiques axées sur le rétablissement, en partenariat avec le gouvernement provincial.

2017 : La directrice générale de CHANNAL est nommée présidente du Conseil provincial de rétablissement en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Résultats : Une forte croissance stimulée par l'engagement au rétablissement

En adaptant son approche aux dimensions du rétablissement, CHANNAL a renforcé son partenariat avec le gouvernement provincial. En 2017, le ministre de la Santé et des Services communautaires a lancé le Conseil provincial de rétablissement en matière de santé mentale et de toxicomanie, et a nommé Paula Corcoran présidente. CHANNAL conseille maintenant le ministre directement, garantissant ainsi que les nouveaux programmes et politiques de santé mentale sont conçus dans la perspective du rétablissement. D'ailleurs, dès le début de la pandémie de COVID-19, le premier ministre a souvent mentionné CHANNAL lors de ses mises à jour quotidiennes – un solide indicateur de son influence croissante.

Lorsque Paula Corcoran a débuté en 2010, elle faisait partie des trois membres du personnel, et le budget de l'organisation était de 200 000 \$. CHANNAL compte aujourd'hui 40 employés, un budget de près de 2 millions \$, et la prestation de services a augmenté de 1000 % entre 2015 et 2020.

« Cette croissance est sans contredit directement liée à notre engagement envers les personnes qui ont une expérience vécue et à notre capacité d'adopter une philosophie de rétablissement dans toutes nos activités », affirme Mme Corcoran.

Les utilisateurs de CHANNAL constatent cet engagement chaque jour. Troy, un chanteur et compositeur atteint de schizophrénie, raconte que les soins prodigués à CHANNAL sont axés sur son rétablissement plutôt que sur sa maladie. Du soutien individuel aux vendredis style libre, où les musiciens se rassemblent pour improviser et se soutenir mutuellement, il aime pouvoir partager ses expériences avec des personnes qui comprennent sa situation et qui peuvent l'aider dans les bons et les moins bons moments.

« Ça a été une bouffée d'air frais », confie Troy. « Plusieurs personnes de mon entourage ne comprennent pas ce qui m'arrive. J'ai consulté des conseillers, des ergothérapeutes et des médecins de famille. CHANNAL est le seul endroit où je ne me sens pas comme un numéro ou une victime. »

« J'ai consulté des conseillers, des ergothérapeutes et des médecins de famille. CHANNAL est le seul endroit où je ne me sens pas comme un numéro ou une victime. »

– Troy, usager des services à CHANNAL

Étapes suivantes : Réussite inspirante success

Comme CHANNAL continue de grandir, il y a toujours un risque d'agir trop vite. Mais grâce au Guide qu'elle garde à portée de main, Paula Corcoran est convaincue que l'organisation pourra gérer sa croissance sainement.

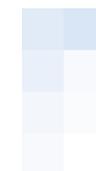
« Toute publication de la CSMC est intégrée dans nos activités », dit-elle. « Nous puiserons toujours des conseils et de l'inspiration dans leur travail pour continuer à aider les personnes qui ont une expérience vécue à aller au-delà de leurs symptômes et à vivre la vie qu'elles méritent. »



Pour plus de renseignements sur CHANNAL et ses programmes, rendez-vous au channal.ca (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.



Comment CHANNAL incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir

Puisque CHANNAL embauche uniquement des personnes qui ont une expérience vécue – des pairs aidants à son directeur général – les principes du rétablissement sont intégrés à tous ses services et ses politiques.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

Chaque personne cheminant différemment vers le rétablissement, les ressources et les soutiens disponibles sont présentés aux utilisateurs des services, et ceux-ci sont invités à choisir ce qu'ils sont disposés à essayer à ce moment-là. Les membres du personnel ont aussi l'appui nécessaire pour créer leurs propres plans de rétablissement personnalisés.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

Lorsqu'il travaille avec des partenaires, CHANNAL demande aux personnes qui ont une expérience vécue de participer à toutes les tâches liées au projet en tant qu'égaux, et non en tant que « représentants symboliques ».



Dimension 4 : Répondre aux besoins diversifiés de toute personne vivant au Canada

La clientèle de base de CHANNAL inclut les jeunes, les aînés et des personnes de tout âge. Une formation officielle est dispensée au personnel pour garantir que les services sont fournis de façon uniforme et conforme aux bonnes pratiques.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

CHANNAL considère le rétablissement comme un élément essentiel du secteur de la santé mentale, et c'est pourquoi il crée des programmes de formation pour les travailleurs des services correctionnels et les régies régionales de la santé, influence les politiques dans le cadre du Conseil de rétablissement provincial, et plus encore.

Mettre en œuvre un modèle international de travail à domicile

Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement : ACSM de Calgary

Confrontée à une hausse soudaine de la demande pour ses services, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Calgary n'avait pas le temps de créer un nouveau programme de toutes pièces. Elle a trouvé dans le modèle Recovery College développé au Royaume-Uni une solution qui pourrait être adaptée rapidement aux besoins des habitants de Calgary — en s'appuyant sur le Guide.

L'ACSM de Calgary vient en aide aux Calgariens ayant des problèmes de santé mentale depuis 1955. Son passage à une pratique axée sur le rétablissement a commencé en 2013, quand les appels de soutien ont atteint un pic en raison de la détresse qu'éprouvaient les citoyens à voir leur maison endommagée ou détruite par la plus importante inondation qu'a connue la ville en 80 ans. L'organisation a alors décidé de tout miser sur l'approche axée sur le rétablissement comme moyen de répondre rapidement aux besoins de la collectivité.

« Nos dirigeants ont été les catalyseurs de cette évolution », indique Ashley Lamantia, gestionnaire de programmes, Programmes d'éducation et de soutien à l'ACSM de Calgary. « Ils ont vu ce travail s'accomplir au Canada et dans le monde entier et ont mis l'épaule à la roue. »

Le plus important programme de rétablissement de l'ACSM, Recovery College, propose plus de 45 cours sur un large éventail de sujets liés à la santé mentale (gestion de l'anxiété, réduction des préjudices, établissement de limites et soutien pour les soignants), tous offerts gratuitement au grand public.

L'organisation a adapté le modèle britannique au contexte calgarien à l'aide de données propres à la ville et aux utilisateurs de ses services. Après étude des meilleures pratiques fondamentales du modèle, l'équipe a enrichi son personnel de formateurs en matière de rétablissement et de pairs travailleurs qui, ensemble, ont déterminé les sujets qui conviendraient le mieux aux habitants de Calgary.

« Nous voulions que les cours soient donnés par des membres de notre collectivité, nos clients et nos pairs travailleurs, et qu'ils traitent de sujets que ces derniers auraient aimé connaître ou qui leur auraient été utiles dans leur rétablissement », révèle Ashley.

Les cours ne reposent pas sur des diagnostics cliniques; ils sont axés sur la croissance personnelle et le rétablissement pour aider les utilisateurs de services à développer les compétences et la confiance nécessaires pour aller de l'avant. Ils n'exigent pas non plus de préalables, de sorte que chacun peut les suivre dans l'ordre qui lui paraît indiqué sur le moment.

Association canadienne pour la santé mentale — Calgary

Objectif :

Promouvoir la santé mentale et le bien-être en offrant des services communautaires aux personnes, aux familles, aux groupes et aux organisations.

Programme principal axé sur le rétablissement :

- Recovery College, qui comprend plus de 45 cours gratuits sur des sujets liés à la santé mentale.

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Éliminer les obstacles physiques aux services.
- Co-créer avec des personnes ayant une expérience passée ou actuelle de la maladie mentale.
- Rester conciliant pour donner aux gens ce dont ils ont besoin.

« Nous nous concentrons sur ce qui va, pas sur ce qui ne va pas. »

– Ashley Lamantia, gestionnaire de programmes, Programmes d'éducation et de soutien



Alors que l'ACSM de Calgary a intégré les dimensions du rétablissement dans tous les cours du Recovery College, deux d'entre elles se distinguent particulièrement pour Ashley : *Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir* et *le rétablissement, par et pour la personne*. « Nous allons à la rencontre des gens là où ils se trouvent et nous concentrons sur ce qui va, pas sur ce qui ne va pas », dit-elle. « Cela les responsabilise et leur donne le choix dans leur parcours de rétablissement. »

Défis : Créer un espace aussi accueillant que le contenu du cours

Bien que le Recovery College soit offert à tous gratuitement, l'ACSM de Calgary estimait que son environnement n'était pas aussi accueillant qu'il pourrait l'être. Au lancement du programme, ses bureaux se trouvaient au quatrième étage d'une tour, ce qui obligeait les utilisateurs du service à passer par la sécurité et la réception pour suivre un cours ou rencontrer un pair travailleur. Il fallait de nouveaux locaux.

Le fait que l'approche fondée sur le rétablissement n'était pas toujours bien comprise par les personnes qui auraient pu en bénéficier constituait aussi un défi, qui a nécessité des efforts plus concertés pour mobiliser et sensibiliser le public à l'importance du rétablissement.

Solutions : Faire preuve d'adaptabilité et de souplesse afin de toujours répondre aux besoins de la collectivité

Pour surmonter ces difficultés et rendre le programme Recovery College aussi efficace que possible, l'ACSM de Calgary a suivi les pratiques exemplaires suivantes :

- **Faire ses recherches.** Dans son adaptation du modèle Recovery College pour la prestation à domicile, l'ACSM de Calgary s'est fortement appuyée sur les données et les preuves locales pour s'assurer que ses programmes tiennent compte des voix et des perspectives des utilisateurs de ses services et reflètent leurs objectifs, leurs espoirs et leurs besoins.

- **S'engager dans la co-création et la co-prestation.** Tous les cours sont co-crés et co-animés par des personnes ayant une formation ou de l'expérience en travail social et par des pairs travailleurs qui ont vécu la maladie mentale, des problèmes de santé mentale ou des problèmes de consommation de substances.
- **Rester conciliant.** Chaque cours est adapté sur le moment par les co-animateurs en fonction des besoins et de la dynamique de groupe des apprenants.
- **Éliminer les obstacles à l'accès.** L'ACSM de Calgary est déménagée dans de nouveaux locaux en 2018. Ses bureaux sont maintenant situés au rez-de-chaussée et faciles d'accès par le transport en commun. À l'intérieur règne une ambiance de café qui crée un espace accueillant où les utilisateurs de services sont à l'aise de partager leur histoire et peuvent rencontrer directement un pair travailleur.
- **Sensibiliser la collectivité au rétablissement.** L'organisation se sert des blogues et des médias sociaux pour sensibiliser les Calgariens aux principes du rétablissement. Elle a également tenu une année durant un balado sur le sujet, dans le cadre duquel étaient interviewés des chefs de file du domaine de la santé mentale et des utilisateurs des services.
- **Encaisser les coups.** L'ACSM de Calgary n'avait pas prévu d'offrir Recovery College en ligne, mais quand la COVID-19 a frappé, l'organisme n'a eu d'autre choix que de mettre fin aux programmes en personne. « Nous avons complètement repensé la prestation des cours, déclare Ashley, mais nous avons dû nous assurer de tout de même respecter les lignes directrices et les pratiques exemplaires, sans trop nous éloigner de notre objectif d'offrir un espace accueillant. »

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement de l'ACSM de Calgary :

1955 : Fondation d'une division régionale de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) à Calgary

2013 : Hausse subite de la demande de soutien en santé mentale à la suite des inondations de Calgary

2017 : Création du programme Recovery College par l'ACSM de Calgary

2018 : Déménagement de l'ACSM de Calgary dans de nouveaux locaux plus accessibles

2020 : Passage de Recovery College au virtuel, le rendant ainsi accessible au monde entier

« À l'hôpital, je me sentais très petite et faible. À l'ACSM de Calgary, j'avais l'impression de retrouver ma confiance et de pouvoir montrer qui j'étais vraiment. »

– Rudeen, utilisatrice des services

Résultats : Le « Netflix de la santé mentale »

L'ACSM de Calgary a observé une hausse marquée de l'utilisation de Recovery College depuis son arrivée dans ses nouveaux locaux. La pandémie a même généré des avantages inattendus : alors que les cours en personne n'étaient offerts qu'aux Calgariens, les versions en ligne mises à la disposition d'un public beaucoup plus large ont été consultées par des gens des quatre coins du Canada et du monde entier.

« Nous espérons créer le Netflix de la santé mentale, lance Ashley, pour éliminer les obstacles et la liste d'attente et assurer l'accès aux cours sans délai. »

Pour Rudeen, une utilisatrice du service, Recovery College a été une bouée de sauvetage. Pendant sa convalescence dans un service des urgences de Calgary, après sa troisième tentative de suicide, Rudeen s'est fait « réprimander » d'essayer de s'enlever la vie par les cliniciens, qui lui expliquaient pourquoi *ils* croyaient qu'elle devrait vouloir vivre. Le Recovery College lui a offert une expérience totalement différente, où la « réalité brute » des histoires racontées par d'autres utilisateurs du service l'a aidée à se réconcilier avec sa propre histoire.

« À l'hôpital, je me sentais très petite et faible. À l'ACSM de Calgary, j'avais l'impression de retrouver ma confiance et de pouvoir montrer qui j'étais vraiment », dit-elle. « Le fait de côtoyer des personnes vivant des difficultés semblables aux nôtres inspire un véritable sentiment d'appartenance. Je ne me sentais plus aussi marginale et seule ».

Rudeen a suivi tous les cours du programme Recovery College, qui, déclare-t-elle, continuent de l'aider dans son parcours. « Les choses que l'on apprend deviennent parfois réalité quelques années plus tard. La graine prend racine dans notre cœur et on se dit : "Je comprends maintenant." » Et après avoir passé plusieurs mois en congé d'invalidité à long terme, Rudeen est de retour au travail depuis peu.

Les anciens utilisateurs des services redonnent aussi à l'organisation. Beaucoup reviennent comme bénévoles ou pour aider à recueillir des fonds. D'autres sont devenus des employés. « Les gens nous disent que Recovery College est un endroit où ils ont l'impression qu'ils pourraient donner le meilleur d'eux-mêmes, et maintenant ils veulent redonner aux autres », mentionne Ashley. « Ils croient en la cause et veulent contribuer à changer les choses au sein de la collectivité. »

Maintenant que le passage à la prestation en ligne a fait ses preuves, l'ACSM de Calgary se prépare au retour éventuel à la prestation en personne. Pour l'heure, l'organisation planifie la prestation de cours dans les foyers de groupe pour exposer les principes du rétablissement à encore plus de gens. L'ACSM de Calgary accueille aussi avec intérêt les collaborations avec d'autres organisations qui souhaitent mettre sur pied leur propre programme Recovery College.

Étapes suivantes : Accroître son incidence tout en restant fidèle aux lignes directrices

Quant à l'avenir, souligne Ashley, l'ACSM de Calgary se concentrera sur la poursuite de l'amélioration et la refonte de ses cours existants en fonction des commentaires de la collectivité.

« Quand les gens ont leur mot à dire dans la façon dont les programmes évoluent, cela leur donne un sentiment d'appartenance et de contrôle », indique-t-elle. « C'est bien de pouvoir consulter les utilisateurs potentiels des services pour s'assurer que ce que l'on fait correspond à leurs attentes et trouver un équilibre entre leur vision et les lignes directrices et les pratiques exemplaires. »



Pour en savoir plus sur l'ACSM de Calgary, rendez-vous au cmha.calgary.ab.ca (en anglais).



Pour en savoir plus sur le programme Recovery College, rendez-vous au recoverycollegecalgary.ca (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.

Comment l'ACSM de Calgary incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme

En mettant l'accent sur « ce qui va » au lieu de « ce qui ne va pas » et en éliminant les obstacles physiques, l'ACSM de Calgary encourage ses utilisateurs à partager leur histoire dans un espace sûr et accueillant.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

L'ACSM de Calgary tient à rencontrer chaque utilisateur de service là où il se trouve dans son propre parcours de rétablissement.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

En misant sur la co-création et la co-prestation de ses cours, l'ACSM de Calgary s'assure que les cours offerts dans le cadre du programme Recovery College reflètent le point de vue des personnes qui ont vécu ou qui vivent la maladie mentale, des problèmes de santé mentale ou des problèmes de consommation de substances.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

L'ACSM de Calgary prévoit élargir son modèle en offrant des cours du programme Recovery College dans les foyers de groupe et en intégrant davantage le concept dans le système de soins de santé de la ville.

Mobiliser les jeunes à leurs conditions Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement : Foundry

Peut-on promouvoir des pratiques axées sur le rétablissement sans employer le mot *rétablissement*? Foundry, en Colombie-Britannique, prouve que si. Les valeurs et les dimensions des programmes de Foundry respectent le Guide de la CSMC, le langage et les techniques, quant à eux, ont été adaptés pour tenir compte des besoins particuliers des jeunes, des familles et des collectivités que l'organisme dessert.

Dans une province qui utilise depuis longtemps le terme *rétablissement* dans le contexte de nombreux problèmes sociaux et de santé différents, comme l'usage de substances, le terme donne souvent lieu à des interprétations différentes parmi les autorités de la santé, les fournisseurs de services et le public. En 2015, quand Foundry a ouvert son prototype de centre à Vancouver, les organisateurs ont entrepris de prouver que miser sur les forces, les besoins et les objectifs – et la prestation de services intégrés à partir d'un seul endroit – pouvait aider les jeunes et leur famille à trouver l'espoir et l'habilitation au cœur de l'approche axée sur le rétablissement.

Le succès de Foundry a conduit à la création d'un réseau provincial de centres communautaires reposant sur des données probantes, axés sur les partenariats et adaptés aux jeunes. Depuis son lancement, Foundry a établi des partenariats avec de plus de 200 organisations de soins de santé, communautaires, gouvernementales, pour les jeunes et axées sur la famille. Pour élargir encore sa portée, le [service virtuel provincial de Foundry](#) (en anglais) a été lancé en avril 2020.

« Nous travaillons avec des jeunes, des familles et des dirigeants communautaires qui veulent rêver de nouvelles possibilités et co-concevoir des solutions pour optimiser la manière dont les jeunes accèdent aux services et les reçoivent », explique Skye Barbic, directrice de recherche de Foundry.

L'objectif de Foundry consiste à rejoindre les jeunes *avant* que leurs problèmes et leurs préoccupations aient de graves répercussions sur leur santé, leurs relations et leur bien-être. L'organisme considère chaque jeune comme une personne à part entière, et non pas comme un simple ensemble de difficultés, et permet à ces jeunes de déterminer quels services et quelles mesures de soutien les aideraient le mieux à mener une bonne vie.

Foundry

Vancouver, Colombie-Britannique (bureau central), avec 11 centres à travers la Colombie-Britannique et 12 autres en cours de développement

Objectif :

Faire tomber les obstacles et améliorer l'accès aux services de santé et de bien-être grâce à un réseau de centres accueillants adaptés aux jeunes aux quatre coins de la Colombie-Britannique et en ligne.

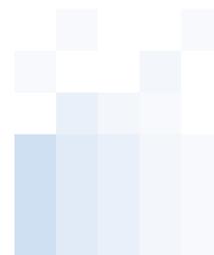
Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Soutien par les pairs
- Services de consultation sans rendez-vous
- Écoute téléphonique et clavardage en ligne
- Services de soins virtuels

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Adapter le vocabulaire lié au rétablissement à son public.
- Intégrer les services, les fournisseurs de services, les jeunes et les familles de façon authentique.
- Recueillir et analyser les données axées sur le rétablissement pour soutenir l'amélioration de la qualité et l'innovation.

« Il ne s'agit plus d'amener les jeunes à la table, mais de concevoir une table qui leur permettra de participer pleinement et d'ouvrir la voie. »
– Skye Barbic, directrice de recherche



Foundry facilite la tâche des jeunes et de leurs aidants en proposant des soins de santé mentale holistiques et intégrés, des services de traitement des dépendances, des soins de santé physique et sexuelle, du soutien par les pairs pour les jeunes et les familles, ainsi que des services sociaux (p. ex., aide au logement et à l'emploi). Les organismes responsables travaillent avec des partenaires communautaires de manière coordonnée dans chaque centre Foundry pour fournir les services dont leur collectivité a besoin.

Foundry fait également des jeunes et de leur famille des partenaires égaux à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'un centre, notamment dans les décisions relatives à l'emplacement des nouveaux centres et aux options cliniques qui garantiront que les services sont pertinents, sont axés sur les jeunes et répondent aux besoins de la collectivité.

« L'objectif de Foundry est de co-concevoir de nouvelles possibilités dans les services jeunesse », indique Skye. « Il ne s'agit plus d'amener les jeunes à la table, mais de concevoir une table qui leur permettra de participer pleinement et d'ouvrir la voie. »

Défis : Un mot, plusieurs sens

En plus d'être utilisé dans le secteur des services sociaux et de santé, le terme anglais *recovery* (rétablissement) a aussi été adopté par le gouvernement provincial en référence à la reprise économique (economic recovery) à la suite de la pandémie de COVID-19. Ainsi, il demeure difficile d'éviter de nous embourber dans les débats sur ce que signifie le rétablissement avec l'objectif de servir les gens de la bonne façon.

Par ailleurs, il faut constamment sensibiliser les gens aux implications du rétablissement du point de vue de la santé mentale. Les fenêtres de financement gouvernemental, par exemple, sont souvent d'un ou deux ans seulement, alors que les parcours de rétablissement personnel prennent souvent beaucoup plus de temps. « Améliorer la santé mentale des collectivités est un investissement à long terme qui nécessite un ensemble commun de résultats ciblés », souligne Skye.

Avec tous ses partenaires, y compris le gouvernement, Foundry développe un réseau durable et un système souple et axé sur les besoins et les priorités des jeunes. « Nous avons une vision commune de la façon dont nous voulons travailler ensemble », ajoute Skye. « Cela nous assure d'être guidés par des valeurs communes dans toute la province. Nous apprenons et évoluons, nous apprécions l'individualité et nous célébrons la collectivité. »

Solutions : Adapter, intégrer et mesurer

Chaque centre Foundry s'appuie sur trois approches communes pour la mise en œuvre de la pratique axée sur le rétablissement :

- **Adapter.** Foundry sait que ce qui fonctionne dans une collectivité peut ne pas fonctionner dans une autre – surtout dans une province aussi vaste que la Colombie-Britannique. C'est pourquoi l'organisme adapte et élargit en permanence ses programmes pour répondre aux besoins des différents jeunes et de leur famille. Skye explique que Foundry emploie des expressions comme *santé*, *bien-être* et *mener une bonne vie*, qui interpellent les jeunes et sont, sur les plans culturel et du développement, pertinents dans l'ensemble de la province.
- **Intégrer.** Foundry a intégré plus de 200 organismes de soins de santé, communautaires et gouvernementaux dans son réseau, qui peuvent ainsi partager la responsabilité et collaborer de manière concrète. Cela permet également à tous les centres Foundry de mettre les jeunes en relation avec toute une gamme de services sociaux et de santé et de les aider à chaque étape de la démarche afin de leur éviter le désagrément de naviguer seuls dans le système complexe de soins sociaux et de santé.
- **Mesurer.** Dès le début, Foundry a mis l'accent sur la collecte de données pertinentes pour les jeunes et leur famille. Pour cela, l'organisation examine les forces et les objectifs des utilisateurs de ses services. Foundry dresse un « profil de santé » des jeunes qui fait état de leurs objectifs (p. ex., recherche d'emploi), de leur sentiment de bien-être mental et d'autonomisation individuelle, et plus encore.

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement de Foundry :

2007 : Lancement du programme Inner City Youth (ICY) par l'hôpital St. Paul, à Vancouver.

2014 : Lancement du soutien par les pairs en tant que service de base d'ICY.

2015 : Ouverture du Granville Youth Health Centre pour accueillir les programmes et les services d'ICY. Il s'agit du premier centre intégré de santé et de services sociaux pour les jeunes et les jeunes adultes au Canada.

2015 : Lancement du programme britannico-colombien BC Integrated Youth Services Initiative (BC-IYSIS), avec un financement de 2,5 ans pour la démonstration de la faisabilité; cinq communautés partout dans la province sont choisies pour la création de centres.

2016-2017 : Lancement de la marque Foundry; l'organisme GYHC devient Foundry Vancouver-Granville.

2018-2020 : Ouverture de centres Foundry dans cinq autres collectivités, pour un total de 11 centres à l'échelle de la province.

2020 : Annonce de l'ouverture de huit nouveaux centres Foundry.

2020 : Lancement des services provinciaux virtuels de Foundry.

Résultats : Partage du modèle de Foundry

Foundry exploite actuellement des centres dans 11 collectivités de Vancouver à Prince George. Au printemps 2020, huit autres collectivités ont été identifiées, ce qui portera à 19 le nombre de centres Foundry en Colombie-Britannique d'ici 2023. Grâce à ses ressources en ligne et à ses soins virtuels uniques en leur genre, Foundry élargit encore sa portée à l'ensemble de la province.

Avec la présence de Foundry dans un plus grand nombre de collectivités et ses services plus accessibles que jamais, les jeunes et leurs aidants n'auront plus à demander où trouver de l'aide. Cela inclut les jeunes comme Bili, qui s'est tournée vers l'organisation pour obtenir des conseils et du soutien après la perte de son emploi, de sa maison et de son grand-père.

« Foundry m'a donné les outils nécessaires pour composer avec ma maladie mentale et aidée à trouver une approche qui a été bénéfique pour moi », dit-elle. « Mon conseiller a veillé à ce qu'un réseau de soutien soit mis en place pour moi. »

Malgré ces réussites, la pandémie de COVID-19 a aggravé les problèmes de santé mentale auxquels sont confrontés les jeunes comme Bili, non seulement en Colombie-Britannique, mais partout au Canada. C'est pourquoi Foundry appuie d'autres collectivités et organisations qui souhaitent ouvrir leur propre centre intégré de services jeunesse, et crée des guides et des normes pour les aider à adapter l'approche Foundry aux besoins de leur région.

« Nous avons eu le feu vert pour bâtir quelque chose de nouveau », souligne Skye. « Nous sommes impatients de partager nos connaissances, mais aussi d'apprendre des autres provinces et territoires. Espérons que cela servira de modèle à l'ensemble du Canada pour concevoir le meilleur système de santé au monde pour les jeunes. »

« Nous avons eu le feu vert pour bâtir quelque chose de nouveau. »

– Skye Barbic, directrice de recherche

Étapes suivantes : Accroître la portée et l'influence

Foundry continue d'innover avec de nouveaux centres et de nouveaux services. Skye indique que l'organisation continuera d'être guidée par des valeurs et des principes axés sur le rétablissement tels que l'interdépendance, l'espoir, l'identité, le sens et l'autonomisation.

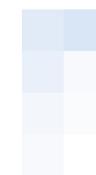
« Nous incarnons les valeurs du modèle axé sur le rétablissement. Nous collaborons étroitement avec les jeunes et les familles de la Colombie-Britannique pour nous assurer que chaque moment est une occasion d'aller mieux et de se concentrer sur ce qui compte », dit-elle. « Il s'agit de comprendre leurs besoins et de cultiver un réseau où le bien-être peut prendre forme. »



Pour en savoir plus sur Foundry et ses programmes, rendez-vous au foundrybc.ca (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.



Comment Foundry incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme
Foundry apprécie l'individualité et célèbre la collectivité.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne
Chaque centre Foundry adapte ses programmes aux besoins de sa collectivité locale et est soutenu par un vaste réseau de services partenaires afin de personnaliser le cheminement vers le bien-être de chaque jeune.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie
Foundry assure la participation des jeunes et de leur famille à toutes les étapes de la création et de la conception des programmes.



Dimension 5 : Travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
Foundry est déterminé à travailler de pair avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits, ainsi qu'avec les jeunes et leur famille pour s'assurer d'aller dans la meilleure direction possible pour soutenir la sécurité et l'humilité culturelles des Autochtones.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes
Le modèle de réseau de Foundry intègre délibérément les systèmes de services sociaux et de santé pour permettre aux divers types d'organisations de partager la responsabilité et d'apprendre les unes des autres.

Rechercher le progrès, non la perfection Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement : Centre Ontario Shores

Le centre Ontario Shores est devenu un fournisseur de services de santé mentale indépendant en 2007, après avoir fonctionné comme hôpital provincial pendant plus de 50 ans. Déterminée à adopter un modèle de soins axé sur le rétablissement, l'équipe de direction savait néanmoins que la tâche serait ardue en raison de la taille et de la complexité de l'organisation. Grâce à des années de travail acharné et à l'engagement indéfectible de la direction, le centre Ontario Shores est désormais reconnu comme un chef de file dans les soins de santé mentale axés sur le rétablissement.

Le succès du centre Ontario Shores dans la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement a été durement acquis. Très tôt, l'équipe de direction a compris que les formations seules ne suffiraient pas à changer la culture de la santé mentale enracinée dans les soins dirigés par les fournisseurs, où le rétablissement était défini par la réduction des symptômes. Deux ans après le début de la transition vers des soins axés sur le rétablissement, le directeur administratif principal Mark Rice a été mandaté pour superviser le déploiement d'un plan d'action itératif et consultatif pour le rétablissement qui était fondé sur la rétroaction d'employés de tous les secteurs cliniques de l'organisation. Cette mobilisation des premières lignes a eu pour effets d'adapter le plan aux différentes unités, de placer le changement entre les mains du personnel et de favoriser une transformation durable.

En témoignage de la pleine adhésion du centre Ontario Shores aux pratiques axées sur le rétablissement, l'établissement est devenu en 2016 le premier hôpital de santé mentale au Canada à incorporer un Recovery College à ses activités. Fondé sur un modèle conçu au Royaume-Uni, le Recovery College aide les utilisateurs de services à acquérir de l'autonomie, à miser sur leurs forces et à nouer des relations interpersonnelles de soutien.

**Centre des sciences de la santé mentale
Ontario Shores**
Whitby, Ontario

Objectif :

Offrir un éventail de services spécialisés en milieu hospitalier pour les personnes aux prises avec des maladies mentales complexes et graves.

Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Recovery College
- Modèle intégré de soins axés sur le rétablissement
- Mobilisation des familles
- Soins compétents sur le plan culturel
- Surveillance des mesures de rétablissement intégrée à un programme d'amélioration de la qualité P. ex. :
 - Échelle de mesure du rétablissement
 - Échelle de mesure de la fidélité au programme de promotion du rétablissement

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Prévoir un échéancier réaliste.
- Être préparé à faire des erreurs et à apprendre de celles-ci.
- Mettre à contribution des champions aux premières lignes afin de promouvoir le changement de culture.
- Assurer un réel engagement de la direction, notamment au chapitre des infrastructures et des ressources.

« Nous sommes censés être les experts, c'est pourquoi la perspective de laisser les patients nommer leurs besoins remet en question cette croyance. »

– Mark Rice, directeur administratif principal
du centre Ontario Shores



Défis : Transformer la façon de voir les soins

Avec ses 350 lits, 1 200 employés et une vaste gamme de programmes (desservant différentes populations, des adolescents aux personnes âgées), l'offre de traitements personnalisés axés sur le rétablissement tout en maintenant des normes de soins à l'échelle de l'hôpital posait un défi de taille. En outre, bien que ses fournisseurs de services recevaient de l'aide pour incorporer un modèle de soins défini selon les utilisateurs à leurs pratiques cliniques, bon nombre d'entre eux – comme la plupart des gens dans le domaine de la santé mentale – envisageaient le rétablissement sous l'angle de la rémission des symptômes plutôt que celui de la qualité de vie.

« Les soins de santé mentale sont hautement paternalistes, et ce, depuis longtemps, reconnaît M. Rice. Comme professionnels de la santé, nous sommes censés être les experts, c'est pourquoi la perspective de laisser les patients nommer leurs besoins remet en question cette croyance. »

Il a également été difficile de prendre de l'élan, d'évoluer et de conserver les appuis en raison du temps et des efforts requis, particulièrement lorsqu'une activité ou une démarche en particulier ne rapportait pas les résultats escomptés. Il était critique de donner les moyens d'agir aux équipes, de démontrer l'engagement de la direction dès les premiers jours et de poursuivre dans cette direction jusqu'à aujourd'hui.

Solutions : Le progrès prend du temps

Le centre Ontario Shores se consacre à implanter des pratiques axées sur le rétablissement depuis plus de sept ans et n'a pas encore terminé. Mais son expérience unique à titre de grand hôpital a donné lieu à de nombreuses leçons inestimables :

- **Être réaliste.** Le changement ne survient jamais du jour au lendemain, particulièrement au sein d'une grande organisation. Il est important que les plans soient ancrés dans la durée dès leur création.

- **Se préparer à vivre des revers et à apprendre de ceux-ci.** Les choses ne se déroulent pas toujours comme prévu. Lorsqu'elle a constaté que le premier programme de formation du centre Ontario Shores ne produisait pas de résultats immédiats, au lieu de remettre en question sa démarche, la direction a formé un groupe de promoteurs du rétablissement qu'elle a chargé de faire appliquer la philosophie du rétablissement dans les opérations cliniques au quotidien. Ce n'est pas que la formation ne fonctionnait pas : elle nécessitait simplement un suivi plus étroit aux premières lignes.

- **S'orienter selon des principes et non des règles.** L'une des premières initiatives du groupe de champions du rétablissement était de revoir les « règles » existantes sous l'angle du rétablissement. Certaines pratiques traditionnelles, comme le choix d'exclure les proches des chambres des patients, étaient contraires aux principes du rétablissement. Le groupe a commencé par établir la raison d'être de ces règles, pour ensuite la reporter sur une prise de décisions fondée sur des principes, au lieu de simplement reproduire les comportements « autorisés » et « non autorisés ». Les employés ont reçu le pouvoir de faire appel à leur jugement quant à l'application des principes. Certaines « règles » de longue date n'étaient que des conventions : « Il y avait tellement longtemps que les choses étaient faites d'une certaine façon que les gens avaient fini par croire qu'elles étaient la politique », explique M. Rice.

- **Mesurer et évaluer les progrès de façon objective.** Pour assurer son objectivité, le centre Ontario Shores a engagé un expert international en 2014 afin de faire évaluer sa mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement. « Il nous a soumis plus de recommandations que nous attendions, raconte M. Rice. Mais l'exercice nous a grandement aidés à orienter notre plan d'action vers des domaines que nous ne savions pas encore que nous devions explorer. » Aujourd'hui, le centre Ontario Shores se sert d'instruments de mesure officiels, dont l'[Échelle de mesure du rétablissement](#), (en anglais) pour surveiller l'amélioration chez les utilisateurs de services, et l'[Échelle de mesure de la fidélité au programme de promotion du rétablissement](#), (en anglais) pour surveiller sa propre mise en œuvre.

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement du centre Ontario Shores :

1919 : Ouverture comme hôpital psychiatrique.

2007 : Définition d'une nouvelle vision orientée vers le rétablissement.

2009 : Adoption d'un modèle de soins axés sur le rétablissement à l'échelle de l'organisation.

2014 : Signature de la *Déclaration envers le rétablissement* de la CSMC.

2016 : Inauguration du premier Recovery College en milieu hospitalier au Canada et du *Journal of Recovery in Mental Health*.

Résultats : Faire du rétablissement un mode de vie

En inaugurant le Recovery College en 2016, le centre Ontario Shores a donné l'occasion aux utilisateurs de services, aux familles et au personnel hospitalier de suivre, ensemble, des formations sur un large éventail de sujets, de la théorie du traitement à la tenue d'un journal en passant par les arts. Ce point de vue fondé sur les forces est aujourd'hui au cœur de la démarche de l'hôpital en ce qui concerne le rétablissement – et a largement façonné l'expérience de Lisa comme utilisatrice des services du centre Ontario Shores. Lisa avait essayé les autres types de thérapie et les groupes de soutien, sans en avoir récolté de bénéfices particuliers. Grâce au Recovery College, elle a acquis des compétences pratiques qu'elle pouvait adopter et a changé sa perception du rétablissement et sa conscience de soi.

« Je comprends maintenant que le rétablissement n'est pas un stade qu'on atteint, où on est rétabli une fois pour toutes », indique-t-elle. C'est plutôt une façon de voir le monde, d'intégrer des gestes préventifs de maintien dans sa vie, comme de se brosser les dents tous les jours. »

Lise a suivi plusieurs cours, dont Café des arts, Développement de carrière et Introduction à la bibliothérapie, et a même eu l'occasion de créer et de donner son propre cours, où elle partage ce qu'elle a appris de livres de croissance personnelle. Aujourd'hui bénévole au centre Ontario Shores, elle siège à un comité de défense des utilisateurs de services pour contribuer à modeler les politiques de l'établissement, tout en poursuivant son objectif de devenir officiellement travailleuse de soutien par les pairs.

« Le rétablissement est une façon de voir le monde, d'intégrer des gestes préventifs de maintien dans sa vie, comme de se brosser les dents tous les jours. »

– Lisa, utilisatrice de services et bénévole au centre Ontario Shores

Étapes suivantes : Favoriser la création de liens à l'échelle du pays

Le Recovery College du centre Ontario Shores a connu tant de succès que des organisations partout au Canada l'ont pris pour modèle. L'établissement a fourni de l'orientation à plusieurs autres organisations qui ont entrepris la mise en œuvre chez elles.

Le centre Ontario Shores ne se repose pas sur ses lauriers : « Selon notre plus récente évaluation, nous avons atteint un niveau de mise en œuvre "moyen" », indique M. Rice. L'organisation songe à insérer le rétablissement dans ses descriptions de tâches et offres d'emploi; de plus, elle recherche constamment de nouveaux moyens d'inclure davantage d'utilisateurs de services et de membres des familles dans les différents comités de l'hôpital et à créer davantage d'occasions de conception conjointe. L'établissement a préparé une formation sur le [Guide de référence](#) pour le programme du Recovery College, où les notions du rétablissement sont enseignées aux nouveaux employés et utilisateurs de services. Il travaille également avec des partenaires externes afin d'accroître l'importance du rétablissement dans les programmes d'enseignement postsecondaire dans le but d'aider les étudiants à acquérir des connaissances plus approfondies en santé mentale et à renforcer leur résilience.

« La mise en œuvre du rétablissement exige un travail colossal, mais il en vaut la peine, conclut-il. Le rétablissement améliore les résultats, accroît l'engagement du personnel, et c'est la bonne chose à faire. »

Comment le centre Ontario Shores incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme

Le Recovery College favorise l'espoir et l'optimisme en présentant un éventail de possibilités et d'options pour la vie après le traitement.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

Le Recovery College permet aux participants de se concentrer et de faire fond sur leurs forces et leur confère l'autonomie de tracer leur propre voie.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

En misant sur l'enseignement de compétences pratiques, le Recovery College donne aux étudiants les moyens de générer des changements positifs dans leur vie.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

Pour mieux servir ses utilisateurs, le centre Ontario Shores a reconnu la nécessité d'évoluer et s'est engagé à poursuivre une vision à long terme du rétablissement fondée sur le savoir expérientiel de ses utilisateurs de services ainsi que de leur famille, du personnel et de la communauté.



Pour en savoir plus sur le centre Ontario Shores et sur ses programmes, rendez-vous au ontarioshores.ca (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.

Relever le défi de la transformation Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement : Peer Connections Manitoba

Lors de son passage du modèle d'auto-assistance au soutien par les pairs, Peer Connections Manitoba a dû prendre des décisions difficiles au sujet de ses programmes et des membres de son personnel. Mais en adoptant la philosophie du rétablissement et en suivant le Guide de la CSMC, l'organisation a élargi son champ d'application au-delà de sa priorité de longue date – la schizophrénie – afin d'aider les gens aux prises avec un large éventail de maladies mentales, et offre désormais du soutien par les pairs dans de nouveaux milieux cliniques.

Autrefois connue sous le nom de Société de schizophrénie du Manitoba, l'organisation se savait tenue d'évoluer à l'instar du système de santé mentale provincial, qui se tournait vers la pratique axée sur le rétablissement. Pour suivre le rythme, elle devait aussi tout miser sur le rétablissement.

« Nous constatons que les familles souhaitaient nous voir passer d'un organisme qui se contentait d'offrir du soutien à leur proche à un organisme pour qui le rétablissement n'était pas qu'une possibilité, mais une attente », indique Julia Hoepfner, directrice des opérations.

Ce changement nécessiterait deux choses de la part de l'organisation : qu'elle élargisse son champ d'application au-delà d'une seule maladie mentale et qu'elle délaisse son modèle d'auto-assistance informelle au profit d'une approche de soutien par les pairs intentionnelle et fondée sur les valeurs, telle que définie par la CSMC.

« Nous constatons que les familles souhaitaient nous voir passer d'un organisme qui se contentait d'offrir du soutien à leur proche à un organisme pour qui le rétablissement n'était pas qu'une possibilité, mais une attente. »

– Julia Hoepfner, directrice des opérations

Peer Connections

Winnipeg

Objectif :

Sensibiliser les Manitobains et leur famille à la santé mentale et leur offrir du soutien par les pairs.

Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Soutien par les pairs individuel et familial.
- Ateliers de sensibilisation du public.
- Groupes de soutien éducatif.

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Établir clairement les objectifs.
- Arrimer le personnel à la stratégie.
- Encourager les utilisateurs de service à tisser des liens avec la collectivité.

Défis : N'écarter personne au sein de l'organisation les soins

La transition vers l'approche axée sur le rétablissement et le soutien par les pairs s'est déroulée de façon progressive et dans un esprit de collaboration. Pendant deux ans, la direction s'est entretenue régulièrement avec le personnel au sujet des nouvelles approches possibles quant aux résultats sur le plan des services, à l'évaluation et aux responsabilités dans l'optique des valeurs du soutien par les pairs. L'importance d'intégrer la voix et le point de vue des personnes ayant vécu ou vivant des problèmes de santé mentale dans les programmes de l'organisation a aussi été soulignée.

Malgré une planification minutieuse, certains membres du personnel ont choisi de quitter l'organisation, et certains programmes populaires ont été remaniés ou annulés. L'organisation a aussi fait appel à un conseiller en soutien par les pairs pour offrir de la formation supplémentaire et l'aider à mettre à jour ses politiques et procédures quand les autres membres du personnel se sont rendu compte qu'ils auraient besoin d'être guidés pour que cette nouvelle approche fonctionne. Cette nouvelle approche a aussi créé des difficultés dans le cadre du travail en partenariat avec les



hôpitaux et les autres milieux cliniques, où l'accent est mis sur le diagnostic et le traitement des maladies – et où « rétablissement » n'a pas le même sens.

« Le personnel nous posait de très bonnes questions quant à savoir pour qui nous changions et si nous le faisons de la bonne façon », souligne Julia.

Alors que les organismes œuvrant dans le domaine de la santé mentale s'intéressent généralement à la façon dont les utilisateurs de services bénéficient de leurs programmes (les « résultats »), les ministères provinciaux de la Santé insistent pour qu'ils démontrent comment une nouvelle approche peut aider plus de personnes à un coût moindre (les « extrants »). L'équipe de Peer Connections Manitoba a ainsi été appelée à trouver de nouvelles façons de recueillir et d'analyser les données sur le rendement.

« Il y a toujours une dichotomie », explique Sean Miller, directeur exécutif. « Comment pouvons-nous évaluer d'une manière qui satisfait nos bailleurs de fonds, mais qui nous aide aussi à comprendre toute la portée de notre incidence? »

Une fois le modèle de soutien par les pairs déployé, l'organisation s'est vite rendu compte qu'il restait un dernier obstacle à surmonter pour réaliser pleinement son potentiel : son nom, qui était la Société de schizophrénie du Manitoba depuis plus de 40 ans. Conserver ce nom limiterait sa capacité à recruter des pairs aidants et à élaborer les programmes nécessaires pour desservir tous les Manitobains, et non pas seulement ceux qui vivent avec la schizophrénie.

« Notre plus grande fierté est d'avoir pris conscience de la stigmatisation liée au fait d'être une organisation consacrée à une seule maladie et d'avoir remédié à la situation », affirme Julia.

Solutions : Leçons tirées de la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement

En 2020, la Société de schizophrénie du Manitoba a officiellement changé son nom pour devenir Peer Connections Manitoba. Le parcours de

transformation de l'organisme s'est avéré riche de précieux enseignements sur la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement, notamment les principes suivants :

- **Harmoniser l'équipe « de bout en bout ».** L'organisation a remanié son conseil d'administration de sorte qu'il soit composé uniquement de personnes qui adhéraient aux principes du rétablissement. Elle a également modifié ses procédures d'embauche de manière à assurer la participation des personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale dans l'élaboration du programme.
- **Se familiariser avec le Guide de référence.** « Il est important de vivre un moment “eurêka” avant de commencer », mentionne Julia. « Comprendre que le soutien par les pairs et le rétablissement sont indissociables était ce moment pour nous. »
- **Définir clairement la structure souhaitée du programme.** Peer Connections Manitoba se voulait un programme formel et professionnel plutôt qu'un club. Pour cela, il fallait investir dans la formation accréditée, la certification du personnel et des pairs aidants pour atteindre les normes nationales.
- **Collaborer avec les autres fournisseurs de services.** Même si vous tentez d'offrir les meilleurs services possible, vous n'êtes pas en concurrence avec les autres fournisseurs. Pour améliorer le soutien par les pairs sur tous les plans, il faut travailler avec d'autres qui œuvrent aussi dans ce sens.
- **Encourager les utilisateurs de service à tisser des liens avec la collectivité.** Donner aux utilisateurs de services la chance de partager leur histoire avec la collectivité élargie peut les aider dans leur cheminement vers le rétablissement. « Nous essayons de bâtir une culture de connexion », déclare Sean.
- **Présenter vos résultats.** En tant qu'organisme d'auto-assistance, Peer Connections Manitoba avait recueilli peu de données. Depuis son passage au soutien par les pairs, l'organisme a mis sur pied de rigoureux processus d'évaluation fondés sur les commentaires quantitatifs et qualitatifs qui facilitent l'évaluation de l'efficacité et démontrent l'incidence au gouvernement – une condition absolue au financement.

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement de Peer Connections Manitoba :

1979 : Fondation de la Société de schizophrénie du Manitoba

Années 2000 : Adoption de la philosophie de la pratique axée sur le rétablissement

2019 : Début de la transition vers le modèle de soutien par les pairs

2020 : Lancement du nouveau programme de soutien par les pairs en milieu clinique

2020 : Changement de nom pour Peer Connections Manitoba

« Mettre l'histoire de mon rétablissement sur papier et la partager avec la collectivité me fait tant de bien. Ça a été très bénéfique. »

– Tamara, utilisatrice des services de Peer Connections Manitoba

Résultats : Expansion des services et nouveaux partenaires importants

Grâce à sa nouvelle identité, Peer Connections Manitoba n'est plus « cantonnée » à une seule maladie et peut désormais fournir un large éventail de programmes et de services à un plus grand nombre de personnes. Parmi elles, Tamara, qui progresse dans son cheminement vers le rétablissement en siégeant au conseil d'administration de l'organisation; en co-animant des ateliers pour les jeunes; en participant à la troupe de théâtre de l'organisation; et en racontant son histoire dans les écoles, les services de police et les hôpitaux.

Pour elle, « le plus important dans le rétablissement, c'est de redonner aux autres ». « Mettre l'histoire de mon rétablissement sur papier et la partager avec la collectivité me fait tant de bien. Ça a été très bénéfique. Si je chemine aussi bien vers le rétablissement, c'est grâce aux occasions que l'on m'offre de soutenir et d'encourager d'autres personnes dans leur propre cheminement. »

Tamara recommande aux organisations qui souhaitent mettre en œuvre une approche axée sur le rétablissement d'essayer d'offrir aux utilisateurs plusieurs moyens d'explorer le rétablissement en fonction de leurs objectifs et intérêts personnels. « Différentes choses intéresseront différentes personnes », souligne-t-elle. « Parfois, il suffit de planter une graine. »

Une fois son modèle axé sur le rétablissement solidement établi, Peer Connections Manitoba a été en mesure de lancer, en 2020, un nouveau programme intégrant le soutien par les pairs dans le milieu clinique : un centre de soutien d'urgence à Winnipeg et un service d'urgence à Dauphin. Si, dans un premier temps, les équipes cliniques considéraient les pairs aidants comme des compétiteurs, l'accent mis sur la formation et la sensibilisation en matière de soutien par les pairs a permis de mettre toutes les personnes qui interviennent dans le cheminement d'utilisateurs de service vers le rétablissement sur la même longueur d'onde.

« Nous avons corrigé cette perception de concurrence en reconnaissant que les cliniciens ont un grand rôle à jouer », précise Julia. « Les mots me manquent pour exprimer combien je suis reconnaissante de pouvoir créer des relations et des connexions dans un milieu où je n'aurais jamais cru possible de le faire. »

Étapes suivantes : Poursuivre sur notre lancée

L'objectif de Peer Connections Manitoba est maintenant de poursuivre sur sa lancée et de continuer d'investir dans son personnel.

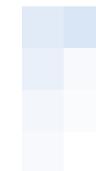
« La compétence des employés joue un rôle très important, surtout du point de vue de ceux qui se trouvent dans l'espace clinique et de ceux qui regardent ce que nous faisons », mentionne Sean. « Il s'agit d'intégrer tous les aspects de la pratique axée sur le rétablissement, du haut vers le bas : mettre en place ces stratégies, identifier nos valeurs et notre culture, et reconnaître comment cela se traduit dans la pratique. »



Pour en savoir plus sur Peer Connections Manitoba et ses programmes, rendez-vous au peerconnectionsmb.ca (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.



Comment Peer Connections Manitoba incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme

En discutant de son engagement à l'égard du rétablissement lors du processus d'embauche, Peer Connections Manitoba s'assure que tous les nouveaux membres du personnel ancrent davantage les principes du rétablissement dans la culture de l'organisation.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

Peer Connections Manitoba encourage les gens à prendre leurs propres décisions quant à ce qui convient le mieux à leur santé mentale.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

En encourageant les utilisateurs de services à raconter l'histoire de leur rétablissement aux autres, l'organisation les aide à entretenir des liens importants avec la collectivité élargie.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

Peer Connections Manitoba établit des relations avec d'importants partenaires du domaine de la santé en introduisant le soutien par les pairs dans les milieux cliniques et en rendant compte des résultats obtenus dans la collectivité à l'aide d'un solide programme d'évaluation axé sur les données.

La communauté est un élément clé Mettre en œuvre les pratiques axées sur le rétablissement : Phoenix Residential Society

Depuis plus de 40 ans, la Phoenix Residential Society aide les personnes aux prises avec des problèmes cognitifs, de santé mentale et de consommation de substances à prendre le contrôle de leur cheminement. Son approche axée sur le rétablissement cadre bien avec le [Guide](#), car elle insiste sur le choix personnel, l'autonomie et – surtout – les liens communautaires.

Le premier foyer de groupe de Phoenix, créé en 1979, alliait les interventions thérapeutiques au soutien au fonctionnement quotidien et aux interactions sociales des personnes. Les pratiques fondées sur des données probantes en matière de rétablissement et de réadaptation ont progressé et, dans le même esprit, Phoenix a aussi évolué. Il est donc passé d'un environnement de foyer de groupe à un modèle de vie en appartement, qui favorise l'autonomie personnelle et le développement de compétences pratiques. Depuis le début, l'un des principaux objectifs est d'encourager l'établissement de relations significatives au sein de la communauté et le sentiment d'utilité personnelle des individus.

Au début des années 2000, Phoenix a commencé à certifier son équipe de hauts dirigeants et son personnel selon la norme de la réadaptation psychosociale (RPS) pour formaliser l'approche de rétablissement. Afin de refléter le contexte canadien, l'organisation a transféré son régime de certification vers RPS Canada en 2016, et elle continue de s'assurer que tous les membres du personnel gardent leur certification à jour.

Phoenix Residential Society

Regina, Saskatchewan

Objectif : Fournir des services de logement communautaire soutenus par la réadaptation psychosociale.

Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Services de vie en appartement de Phoenix (PALS)
- Programme Pearl pour les lésions cérébrales acquises
- Programme de logement Phoenix
- Programmes de soutien de la vie en appartement

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Élaborer des programmes autour des outils et des systèmes existants qui cadrent avec vos valeurs plutôt que de les créer de toutes pièces.
- Utiliser les questions de réflexion du Guide pour alimenter de riches discussions en vue d'une constante amélioration.
- Une campagne de sensibilisation est en cours en vue d'apporter plus de changements au système.

« Il est désolant pour une personne de trouver un endroit où le rétablissement s'avère un élément positif, pour finalement s'apercevoir que les critères de financement réduisent son identité à sa condition. »

— Sheila Wignes-Paton, directrice générale de la Phoenix Residential Society



Défis : La lutte incessante contre la stigmatisation

Les défis liés à la mise en œuvre de l'approche axée sur le rétablissement vécus par la Phoenix Residential Society sont de nature externe plutôt qu'interne.

La stigmatisation est un obstacle particulièrement persistant, selon la directrice générale Sheila Wignes-Paton. Les utilisateurs des services éprouvent ainsi de la difficulté à se trouver un emploi, à s'engager dans des relations interpersonnelles sérieuses et à se faire accepter.

« Parfois, la crainte de la stigmatisation (ou des expériences de stigmatisation antérieures) peut pousser les personnes à refuser de saisir les occasions, car elles risquent le rejet à cause de leur état de santé mentale », dit Mme Wignes-Paton.

Les restrictions liées à la COVID-19 ont récemment créé de nouveaux obstacles aux contacts communautaires – emplois, sorties et activités –, mais ces obstacles sont reconnus comme temporaires. Les critères de financement des programmes gouvernementaux présentent un défi encore plus persistant, car ils visent principalement à s'attaquer aux déficiences, à traiter les problèmes et à étiqueter les troubles de santé mentale plutôt qu'à promouvoir et à soutenir les forces d'une personne.

Solutions : Mobiliser la puissance des partenaires et des pairs

En poursuivant ses objectifs et en relevant les défis rencontrés en cours de route, Phoenix a acquis un certain nombre de connaissances sur la mise en œuvre efficace des pratiques axées sur le rétablissement :

- **Utiliser les partenaires en tant que champions.** Puisque Phoenix mise sur l'intégration communautaire, les partenaires externes sont dès lors essentiels – des associations locales qui offrent des activités artistiques à l'équipe de soutien et d'intervention d'urgence de la police de Regina. Ces partenariats fournissent non seulement de l'information, des services et même des emplois aux utilisateurs des services, mais ils aident aussi à sensibiliser le public et à réduire la stigmatisation. Phoenix travaille étroitement avec ses partenaires pour s'assurer qu'ils comprennent bien le rétablissement, son importance et la façon dont ils peuvent y contribuer.
- **Encourager le soutien par les pairs où vous le pouvez.** Le soutien par les pairs, formel et informel, est essentiel pour aider les personnes à forger des relations saines et à poursuivre leurs objectifs de rétablissement – en façonnant les possibilités de rétablissement et en apportant de la motivation et de l'amitié.
- **Militer pour changer le système.** Bien que Phoenix n'exerce pas de contrôle direct sur les critères de financement gouvernemental non axés sur le rétablissement, elle milite pour la transformation du système au nom de ses utilisateurs de services et soutient les contestations de décisions injustes en matière de financement.
- **Répertoire les outils de persuasion existants (qui cadrent avec vos valeurs).** Peu d'organisations ont le temps, l'argent ou l'expertise pour réinventer la roue. Il est utile de profiter des ressources axées sur le rétablissement pour accélérer le progrès sans trop d'efforts. Phoenix a utilisé le cadre RPS comme base pour orienter ses plans de développement des services afin d'intégrer le Guide de la CSMC dans ses activités.

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement de Phoenix Residential Society :

1979 : Ouverture de la maison Phoenix, le premier foyer de groupe axé sur la santé mentale en Saskatchewan.

1984 : Lancement du programme PALS pour favoriser l'indépendance.

2002 : Certification de l'équipe des hauts dirigeants en rétablissement psychosocial (international).

2006 : Pleine transition du foyer de groupe à un modèle de vie en appartement.

2016 : Certification de l'équipe des hauts dirigeants et du personnel selon la norme canadienne de RPS.

« Mon plan de rétablissement ne m'a pas été imposé; j'ai participé à sa création. »

– Cole, usager des services et employé à la Phoenix Residential Society

Résultats : Toujours en quête d'amélioration

Aujourd'hui, les multiples appartements Phoenix abritent plus de 180 résidents et offrent une gamme de services et d'activités, dont plusieurs sont dirigés par le soutien par les pairs. L'organisation est au service des personnes qui ont une expérience vécue présente ou passée de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale et/ou de consommation de substances, des personnes ayant subi des lésions cérébrales, et de celles aux prises avec d'autres déficiences cognitives ou avec un problème d'itinérance chronique.

Pour aider les utilisateurs des services à suivre leur propre progrès et mesurer l'impact des programmes axés sur le rétablissement, Phoenix utilise différents outils d'évaluation, notamment l'[Évaluation des besoins Camberwell](#) (en anglais), la [Mesure des résultats de rétablissement sur le plan personnel](#), et l'[Échelle de l'habileté communautaire Multnomah](#) (en anglais). Les résultats continuent de démontrer une amélioration continue en matière de niveaux d'énergie, de satisfaction relationnelle, de situations de logement, de consommation de substances, de santé physique, et plus.

Cole, qui s'est joint à Phoenix en 2012 parce qu'il souffrait de problèmes d'anxiété et de consommation de substances, affirme que, pour lui, un des éléments importants de l'approche du rétablissement de Phoenix était de pouvoir contrôler son propre plan de rétablissement.

« Mon plan de rétablissement ne m'a pas été imposé; j'ai participé à sa création », dit-il. « Ce plan m'a beaucoup aidé parce que, même dans les moments difficiles, le fait de savoir qu'il y a un plan me donne la confiance pour aller de l'avant. »

Grâce à la consultation, à la thérapie et au soutien par les pairs, Cole a travaillé de manière constante pour atteindre ses objectifs de rétablissement. Aujourd'hui marié et autonome, il travaille à temps partiel à la réception de l'un des immeubles d'habitation de Phoenix et participe activement à la communauté de Phoenix en tant que pair aidant.

Étapes suivantes : Mettre l'accent sur les pairs

Phoenix continue d'accroître le rôle des pairs aidants dans ses services et se base de plus en plus sur leur apport au programme de développement. Elle a aussi mené des sondages pour découvrir les lacunes dans ses services et les améliorations possibles, et a établi des comités consultatifs composés de personnes qui ont une expérience vécue et de membres de leurs familles pour recueillir des rétroactions et des suggestions plus approfondies.

Sheila Wignes-Paton affirme avoir commencé à se servir des questions de réflexion du Guide dans les réunions du personnel, et les utiliser comme un outil inspirant et stimulant pour faciliter les conversations importantes.

« Lorsque nous avons vraiment commencé à nous intéresser au rétablissement, nous avons eu plusieurs rencontres pour discuter de la forme que nous voulions lui donner. Ces questions auraient été très utiles à l'époque », affirme-t-elle. « J'encourage fortement tous ceux qui se lancent dans cette aventure à en tirer parti. »



Pour plus de renseignements sur la Phoenix Residential Society et ses programmes, rendez-vous au phoenixregina.com (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.

Comment Phoenix Residential Society incarne les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir

L'intégration du soutien par les pairs à ses services permet à Phoenix de susciter un sentiment d'espoir et d'optimisme, car les utilisateurs des services voient au quotidien des exemples d'autres personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui ont des vies remplies et satisfaisantes.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

Les individus participent activement à établir leurs propres objectifs de rétablissement et à en planifier la réalisation. Phoenix travaille étroitement avec des partenaires externes pour s'assurer que tous les utilisateurs des services ont accès aux services et aux soutiens adaptés à leurs besoins uniques.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

L'approche de Phoenix se concentre fortement sur l'intégration communautaire pour inciter les utilisateurs des services à poursuivre des relations authentiques et des objectifs personnels.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

Phoenix demeure au fait des dernières données probantes et des bonnes pratiques, et plaide aussi auprès des gouvernements et d'autres intervenants pour changer le système, surtout en ce qui concerne les critères de financement.

Commencer à petite échelle et s'engager pleinement

Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement :

Reach Out Centre for Kids

Lorsque le centre ROCK (Reach Out Centre for Kids) a constaté qu'un des membres de son équipe de santé familiale avait du mal à établir des liens et à communiquer avec les utilisateurs de services, il a compris qu'il devait faire plus que suivre la démarche habituelle de gestion de cas. Cet incident a donné lieu à la mise en œuvre pluriannuelle de méthodes axées sur le rétablissement, conformément au [Guide](#), qui font maintenant leur chemin à l'échelle du centre ROCK.

Pour aider ce membre de l'équipe de santé familiale à mieux comprendre et à embrasser les systèmes de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents, le centre ROCK a inauguré le programme Caroline Families First en 2013. Dans sa quête d'une base de données probantes sur laquelle bâtir son programme, le centre ROCK a choisi le modèle [Wraparound](#) (en anglais), qui réunit les fournisseurs de services, les coordonnateurs des soins et les familles afin de cocréer des plans de traitement personnalisés pour chaque famille. La famille est au cœur de toutes les décisions, incluant la composition de l'équipe de soins, les objectifs de rétablissement et l'échéancier. Ces décisions peuvent être très différentes d'une famille à l'autre et donnent souvent lieu à un plan qui a peu de choses en commun avec un plan de traitement « standard ».

« Le Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, publié en 2015, a validé le travail que nous faisons, affirme Michelle Domonchuk-Whalen, gestionnaire du programme Caroline Families First. Il correspondait aux valeurs et aux principes du modèle Wraparound. »

Tous les membres de l'équipe de Caroline Families First ont suivi une formation sur le modèle Wraparound, et le gestionnaire et le chef du programme sont devenus formateurs et accompagnateurs accrédités. L'équipe donne régulièrement des présentations au reste de l'organisation et à la communauté au sujet des avantages du modèle axé sur les familles et travaille à former davantage d'unités dans le centre ROCK.

Le centre ROCK
Burlington, Ontario

Objectif :
Servir les enfants et les adolescents ayant des maladies ou des problèmes associés à la santé mentale ainsi qu'à leur famille dans la région de Halton.

Principaux programmes axés sur le rétablissement :

- Caroline Families First
- Services de soutien par les pairs pour les proches aidants

Conseils à propos de la mise en œuvre :

- Adopter une approche par étapes.
- Prendre soin des familles et des proches aidants.
- Éviter de réinventer la roue.

« Le Guide a validé le travail que nous faisons et correspondait à nos valeurs et principes. »

– Michelle Domonchuk-Whalen,
gestionnaire de programme au
centre ROCK



Défis : Explorer de nouveaux territoires

Les principes du rétablissement sont bien établis dans les soins pour adultes, mais pas autant dans les soins pour enfants et adolescents. Cela s'explique en partie parce que le rétablissement est ancré dans l'autorité et l'autonomie personnelles, alors que les enfants ne sont pas nécessairement en mesure d'exprimer leurs propres besoins, et les adolescents sont parfois en désaccord avec leurs proches aidants sur des éléments centraux. Dans ce contexte, le rétablissement vise plutôt à responsabiliser un cercle de soins élargi, comme la famille, et à équilibrer les différents points de vue des gens qui le composent. Les modèles clés en main étaient rares aux débuts du programme Caroline Families First.

La stigmatisation structurelle pose également une difficulté : bien que les établissements et les organisations comme les écoles connaissent peu les principes du rétablissement, ils jouent néanmoins un rôle primordial dans la vie des enfants. Mme Domonchuk-Whalen se rappelle avoir accompagné un parent à une réunion à l'école, où tous les participants, venus en grand nombre, avaient les yeux rivés sur l'écran de leur ordinateur portable. « Cet environnement ne permettait aucunement de s'y sentir à l'aise. J'ai demandé s'il était nécessaire que *tout le monde* prenne des notes et si nous pourrions réduire la taille du groupe à l'arrivée des jeunes. » Elle qualifie ce type d'intervention douce de « perturbation compatissante ».

La stigmatisation peut s'étendre aux lignes directrices entourant le financement, qui ne couvre généralement pas l'aide à fournir aux familles et aux proches aidants malgré le rôle essentiel que ceux-ci jouent dans la santé mentale des enfants et des adolescents.

Solutions : Mettre l'accent sur la famille entière

Le travail avec les familles a donné au centre ROCK une perspective unique sur la mise en œuvre de pratiques axées sur le rétablissement dans un établissement spécialisé dans les soins aux enfants et aux adolescents. En cours de route, il a appris d'importantes leçons :

- **Commencer à petite échelle et bien faire les choses.** Il n'est pas réaliste de transformer une organisation entière du jour au lendemain, mais un projet pilote mené sans

grande conviction et sans un appui solide ne recevra jamais l'adhésion de tous ses membres. « Il ne suffit pas d'évoquer une idée symbolique et d'espérer qu'elle fasse son chemin, poursuit Mme Domonchuk-Whalen. Une telle initiative ne serait pas authentique et récolterait peu d'appuis. »

Le centre ROCK a mis l'accent sur la conception et le soutien d'un nouveau modèle au sein d'un programme unique, en s'assurant que toutes les pièces étaient en place et mises en œuvre intégralement. À la lumière de son succès, il a étendu le modèle à une deuxième équipe de santé familiale, si bien que le reste de l'établissement a commencé à y prêter attention.

- **Soutenir le bien-être des proches aidants pour favoriser le rétablissement des enfants et des adolescents.**

Pour que les jeunes puissent atteindre des résultats optimaux, les familles, parents et proches aidants ont aussi besoin de soutien. Pour répondre à leurs besoins, le centre ROCK a mis en place une gamme grandissante de services pour les pairs aidants, notamment une communauté de pratique qui se réunit régulièrement. Parent et parent adoptif, Alison utilise les services du centre ROCK depuis des années et fait partie de cette communauté de pratique. Elle et ses collègues pairs aidants ont créé un groupe sans rendez-vous où les proches aidants ont l'occasion de socialiser et de discuter de sujets plus légers avec des personnes qui comprennent leur réalité. Elle a également joué un rôle de premier plan dans le lancement d'un projet pilote visant à incorporer le soutien par les pairs aux services de la clinique sans rendez-vous.

« J'avais l'habitude de patienter dans la salle d'attente, à m'inquiéter de ce que mon enfant disait à son thérapeute, de ce que le thérapeute pensait de moi comme parent, ce que j'allais dire à mon fils au retour, raconte-t-elle. J'aurais aimé que quelqu'un me demande comment j'allais. »

- **Faire appel à des ressources existantes pour soutenir vos efforts.** En plus d'utiliser des ressources comme le *Guide de référence*, qui contient une mine de renseignements et d'indications, Mme Domonchuk-Whalen recommande de solliciter les conseils et les idées d'autres organisations. « De nombreuses organisations nous ont contactés aussi, et nous sommes heureux de partager les fruits de nos apprentissages et de nos expériences », souligne-t-elle.

Historique de la mise en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement du centre ROCK :

2013 : Lancement du modèle de soins Wraparound.

2014 : Désignation comme organisme responsable de la santé mentale des enfants et des adolescents pour Halton.

2020 : Inauguration du service de soutien par les pairs à la clinique sans rendez-vous.

« Le clinicien peut expliquer les notions scientifiques, mais je peux illustrer à quoi ressemble la thérapie familiale axée sur les émotions au moyen d'exemples concrets. »

– Alison, parent, parent adoptif et pair aidant au centre ROCK

Résultats : Une démarche dirigée par la famille à toutes les étapes

Les politiques du centre ROCK exigent désormais que les familles participent directement à la création des plans de soins, et ce sont elles qui déterminent à quel moment les objectifs sont atteints et si la personne est prête à mettre fin aux soins. La participation des travailleurs de soutien par les pairs au travail du centre ROCK est grandissante. Une série d'instruments de mesure, dont les enquêtes sur la satisfaction des clients, les questionnaires sur la fatigue des proches aidants et l'échelle de mesure de la réalisation des objectifs, démontrent le succès du modèle.

« Lorsque nous avons entrepris cette démarche, le ministère de la Santé ne reconnaissait pas les travailleurs de soutien par les pairs comme un poste finançable, explique Mme Domonchuk-Whalen. Mais lors du renouvellement de notre financement, il y a deux ans, les responsables n'ont même pas sourcillé. »

Fort d'un projet pilote couronné de succès, la clinique sans rendez-vous offre désormais régulièrement le soutien par les pairs, et la participation des travailleurs de soutien par les pairs aux thérapies familiales axées sur les émotions s'est révélée si précieuse que ces travailleurs sont désormais coanimateurs.

« Le clinicien peut expliquer les notions scientifiques, mais je peux illustrer à quoi ressemble la thérapie familiale axée sur les émotions au moyen d'exemples concrets », affirme Alison.

Étapes suivantes : Un point de départ pour l'ensemble de l'établissement organization

D'autres départements du centre ROCK ayant reconnu les bénéfices du soutien par les pairs et du savoir expérientiel, l'établissement a incorporé ce service à davantage de programmes et cherche constamment de nouveaux moyens de prendre le savoir expérientiel en considération. Le vice-président des services du centre ROCK se réserve le temps nécessaire pour assister aux réunions de la communauté de pratique des travailleurs de soutien par les pairs le plus souvent possible. Ce faisant, il démontre l'importance non seulement de fonder la prise de décisions sur le savoir expérientiel, mais aussi d'assurer la présence de dirigeants parmi les personnes qui possèdent ce savoir.

« Nous avons connu un excellent départ en incorporant le savoir expérientiel à quelques-uns de nos programmes, affirme Mme Domonchuk-Whalen. Nous voulons maintenant mettre à profit le succès du programme Caroline Families First pour implanter ce modèle partout où cela est possible. »



Pour en apprendre davantage sur le centre ROCK et ses programmes, rendez-vous au rockonline.ca (en anglais).



Pour obtenir la liste complète des compétences, des comportements, des valeurs, des attitudes et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les six dimensions, consultez le [Guide](#) dans son intégralité.

ROCK incarne bien les dimensions de la pratique axée sur le rétablissement



Dimension 1 : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme

Les programmes de soutien par les pairs du centre ROCK aident les familles et les proches aidants à envisager la vie au-delà du diagnostic de maladie mentale et nourrissent l'espoir et l'optimisme pour l'avenir.



Dimension 2 : Le rétablissement, par et pour la personne

En vertu de l'engagement du centre ROCK à l'égard des soins dirigés par la famille, chaque famille fixe ses propres objectifs, décide de quel type de soutien elle a besoin de la part de quel intervenant et détermine le moment de passer à la prochaine étape au-delà des soins.



Dimension 3 : Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie

Le centre ROCK reconnaît que la famille, l'école, la communauté et la vie de famille sont des facteurs fondamentaux du rétablissement des enfants et des adolescents sur le plan de la santé mentale qui doivent être pris en considération à toutes les étapes des soins. En donnant aux familles les moyens de prendre leurs propres décisions en matière de soins, le centre ROCK fait aussi en sorte que les traitements et le rétablissement correspondent à la réalité des clients et qu'ils comblient leurs besoins.



Dimension 4 : Répondre aux besoins diversifiés de toute personne vivant au Canada

Le modèle de soins Wraparound du centre ROCK aide à adoucir les transitions entre les soins de santé mentale pour enfants et adolescents et ceux destinés aux adultes.



Dimension 6 : Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

Avec le programme Caroline Families First en tête, le centre ROCK transforme sa façon de prodiguer des services et aide l'ensemble du réseau à reconnaître les bénéfices du soutien par les pairs et des démarches axées sur le rétablissement.



Section 6 : **Outils et modèles**

Cette section fournit un répertoire des ressources pratiques pouvant vous aider à mettre en œuvre les pratiques axées sur le rétablissement dans votre organisation. Ces ressources incluent des exemples :

- d'évaluation organisationnelle;
- de plan d'action;
- de plan d'apprentissage et de développement;
- et plus.



Évaluation organisationnelle des pratiques axées sur le rétablissement

Processus

Description des facteurs	Recenser (✓)	Niveau des facteurs Choisissez le niveau du facteur qui s'approche le plus de votre situation et cochez la case à sa gauche.
Des avantages qui vont au-delà de l'aide aux patients <ul style="list-style-type: none"> En plus d'aider les patients, la pratique axée sur le rétablissement offre-t-elle d'autres avantages? Les membres du personnel remarqueront-ils une différence dans leur vie professionnelle quotidienne en appliquant des approches axées sur le rétablissement? 	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<p>Nous pouvons démontrer que la pratique axée sur le rétablissement offre un large éventail d'avantages allant au-delà de l'aide aux patients, comme des avantages pour la communauté et le système de soins de santé.</p> <p>Nous pouvons démontrer que la pratique axée sur le rétablissement offre plus de trois avantages au-delà de l'aide aux patients, comme des avantages pour la communauté.</p> <p>Nous pouvons démontrer que la pratique axée sur le rétablissement offre un ou deux avantages au-delà de l'aide aux patients.</p> <p>Les avantages que nous avons recensés sont uniquement liés à l'aide directe aux patients. Nous n'avons recensé aucun autre avantage que pourrait offrir la pratique axée sur le rétablissement.</p>
Crédibilité des avantages <ul style="list-style-type: none"> Les avantages de la pratique axée sur le rétablissement pour les patients, le personnel et l'organisation sont-ils manifestes? Les membres du personnel croient-ils aux avantages de la pratique axée sur le rétablissement? Les membres du personnel peuvent-ils tous décrire la gamme complète des avantages associés à la pratique axée sur le rétablissement? Existe-t-il des preuves que la pratique axée sur le rétablissement a été efficace ailleurs? 	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<p>Les avantages de la pratique axée sur le rétablissement sont largement communiqués, immédiatement manifestes, soutenus par des données probantes et acceptés par les parties prenantes. Les membres du personnel sont capables de décrire de façon détaillée un large éventail d'avantages attendus découlant de la pratique axée sur le rétablissement.</p> <p>Les avantages de la pratique axée sur le rétablissement ne sont pas largement communiqués ou immédiatement manifestes, même s'ils sont soutenus par des données probantes et acceptés par les parties prenantes.</p> <p>Les avantages de la pratique axée sur le rétablissement ne sont pas largement communiqués ou immédiatement manifestes, même s'ils sont appuyés par des données probantes. Ils ne sont pas acceptés à grande échelle par les parties prenantes.</p> <p>Les avantages de la pratique axée sur le rétablissement ne sont pas largement communiqués, ne sont pas immédiatement manifestes, et ne sont pas acceptés par les parties prenantes.</p>

Processus

Description des facteurs	Recenser (✓)	Niveau des facteurs
Adaptabilité du processus amélioré <ul style="list-style-type: none"> La pratique axée sur le rétablissement et les nouveaux processus connexes peuvent-ils venir à bout des pressions internes, ou perturberont-ils plutôt le changement? La pratique axée sur le rétablissement continue-t-elle de répondre efficacement aux besoins? La pratique axée sur le rétablissement dépend-elle d'une personne ou d'un groupe de personnes en particulier, de la technologie, des finances, etc., pour se poursuivre? La pratique axée sur le rétablissement peut-elle se poursuivre si ces éléments sont éliminés? 	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<p>La pratique axée sur le rétablissement et les processus connexes peuvent s'adapter pour concorder à d'autres changements organisationnels, et même les soutenir. Ils ne seraient pas perturbés si des personnes ou des groupes précis quittaient l'organisation. Leur objectif continuera de répondre aux besoins d'amélioration de notre organisation.</p> <p>La pratique axée sur le rétablissement et les processus connexes peuvent être adaptés pour soutenir un changement organisationnel élargi, mais ils seraient perturbés si des personnes ou des groupes précis quittaient l'organisation. Certains éléments de ce travail continueront de répondre aux besoins d'amélioration de notre organisation.</p> <p>Il serait difficile d'adapter la pratique axée sur le rétablissement et les processus connexes à d'autres changements organisationnels. La situation provoquerait des perturbations si des personnes ou des groupes précis quittaient l'organisation.</p> <p>La pratique axée sur le rétablissement et les processus connexes ne pourraient pas s'adapter s'il y avait d'autres changements organisationnels, et la situation provoquerait des perturbations si des personnes ou des groupes précis quittaient l'organisation.</p>
Efficacité du système à suivre les progrès <ul style="list-style-type: none"> La pratique axée sur le rétablissement nécessite-t-elle des systèmes de suivi spéciaux pour cerner et mesurer continuellement les améliorations? Existe-t-il un système de rétroaction pour renforcer les avantages et les progrès et lancer des mesures nouvelles ou supplémentaires liées à la pratique axée sur le rétablissement? Des mécanismes sont-ils en place pour continuer de suivre les progrès de la pratique axée sur le rétablissement au-delà de la durée officielle du plan de mise en œuvre? Les résultats de la pratique axée sur le rétablissement sont-ils communiqués aux patients, au personnel, à l'organisation et à la communauté de soins élargie? 	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<p>Il existe un système pour fournir des preuves de l'impact, surveiller les progrès, et communiquer les résultats découlant de la pratique axée sur le rétablissement. Ce système est mis en place pour continuer au-delà de la durée officielle du plan de mise en œuvre.</p> <p>Il existe un système pour fournir des preuves de l'impact, surveiller les progrès, et communiquer les résultats découlant de la pratique axée sur le rétablissement. Ce système n'est pas mis en place pour continuer au-delà de la durée officielle du plan de mise en œuvre.</p> <p>Il existe un système pour fournir des preuves de l'impact, surveiller les progrès. Cependant, les résultats ne sont pas communiqués à d'autres personnes en dehors de l'équipe principale de projet. Le système de mesure n'est pas mis en place pour continuer au-delà de la durée officielle du projet.</p> <p>Il existe un système très inégal pour suivre les progrès découlant de la pratique axée sur le rétablissement, lequel prendra fin en même temps que le plan de mise en œuvre. Il n'existe aucun système pour communiquer les résultats.</p>

Personnel

Description des facteurs

Recenser
(✓)

Niveau des facteurs

Mobilisation et formation du personnel pour maintenir le processus

- Les membres du personnel jouent-ils un rôle dans l'innovation, la conception et la mise en œuvre du processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement?
- Les membres du personnel ont-ils utilisé leurs idées pour guider le processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement dès le début?
- Existe-t-il une infrastructure de formation et de perfectionnement pour cerner les lacunes en matière de compétences et de connaissances, et les membres du personnel sont-ils éduqués et formés à la pratique axée sur le rétablissement?

A

Les membres du personnel se sont mobilisés dès le début du processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement. Ils ont contribué à cerner les lacunes en matière de compétences et été en mesure d'accéder à la formation et au perfectionnement afin d'être confiants et compétents quant à la pratique axée sur le rétablissement.

B

Les membres du personnel se sont mobilisés dès le début du processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement. Ils ont contribué à cerner les lacunes en matière de compétences, mais n'ont pas reçu de formation ou de perfectionnement sur la pratique axée sur le rétablissement.

C

Les membres du personnel ne se sont pas mobilisés dès le début du processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement, mais ont reçu une formation sur la pratique axée sur le rétablissement.

D

Les membres du personnel ne se sont pas mobilisés dès le début du processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement et n'ont pas reçu de formation sur la pratique axée sur le rétablissement.

Comportements du personnel à l'égard du maintien du changement

- Les membres du personnel sont-ils capables d'exprimer régulièrement leurs idées tout au long du processus de changement vers une pratique axée sur le rétablissement, et encouragés à le faire, et leurs commentaires sont-ils pris en compte?
- Les membres du personnel croient-ils que la pratique axée sur le rétablissement est une meilleure façon de fournir des soins?
- Les membres du personnel sont-ils formés et habilités à effectuer des tests à petite échelle (planifier, exécuter, étudier et agir) sur la base de leurs idées, pour voir si des améliorations supplémentaires de la pratique axée sur le rétablissement devraient être recommandées?

A

Les membres du personnel sont en mesure de partager des idées régulièrement et certaines d'entre elles ont été prises en compte dans le plan de mise en œuvre. Ils estiment que la pratique axée sur le rétablissement est une meilleure façon de fournir des soins et sont en mesure d'effectuer des tests à petite échelle (planifier, exécuter, étudier et agir).

B

Les membres du personnel sont en mesure de partager des idées régulièrement et certaines d'entre elles ont été prises en compte dans le plan de mise en œuvre. Ils estiment que la pratique axée sur le rétablissement est une meilleure façon de fournir des soins. Ils ne sont pas en mesure d'effectuer des tests à petite échelle (planifier, exécuter, étudier et agir).

C

Les membres du personnel sont en mesure de partager des idées régulièrement, mais aucune d'entre elles n'a été prise en compte dans le plan de mise en œuvre. Ils ne croient pas que la pratique axée sur le rétablissement est une meilleure façon de fournir des soins. Ils ne sont pas en mesure d'effectuer des tests à petite échelle (planifier, exécuter, étudier et agir).

D

Les membres du personnel estiment qu'ils ne sont pas en mesure de partager des idées. Ils ne croient pas que la pratique axée sur le rétablissement est une meilleure façon de fournir des soins et ne sont pas en mesure d'effectuer des tests à petite échelle (planifier, exécuter, étudier et agir).

Personnel

Description des facteurs

Recenser
(✓)

Niveau des facteurs

Engagement et soutien des hauts dirigeants

- Les hauts dirigeants sont-ils dignes de confiance, influents, respectés et crédibles?
- Les hauts dirigeants participent-ils au plan de mise en œuvre d'une pratique axée sur le rétablissement, le comprennent-ils et en font-ils la promotion?
- Les hauts dirigeants sont-ils respectés par leurs pairs et peuvent-ils influencer les autres pour qu'ils se mobilisent?
- Les hauts dirigeants prennent-ils la responsabilité personnelle d'aider à éliminer les obstacles, et donnent-ils de leur temps pour aider à assurer le succès du plan de mise en œuvre d'une pratique axée sur le rétablissement?

A

Les dirigeants de l'organisation participent grandement au changement vers une pratique axée sur le rétablissement et manifestent leur soutien à cet égard. Ils utilisent leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement et éliminer les obstacles. Les membres du personnel partagent régulièrement des informations avec les dirigeants et leur demandent activement conseil.

B

Les dirigeants de l'organisation participent grandement au changement vers une pratique axée sur le rétablissement et manifestent visiblement leur soutien à cet égard. Ils utilisent leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement et éliminer les obstacles. Les membres du personnel partagent occasionnellement des informations avec les dirigeants et leur demandent activement conseil.

C

Les dirigeants de l'organisation participent quelque peu au changement vers une pratique axée sur le rétablissement, mais ne manifestent pas visiblement leur soutien à cet égard. Ils utilisent leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement, mais on ne peut pas compter sur eux pour éliminer des obstacles si les choses deviennent difficiles. Les membres du personnel ne partagent généralement pas d'informations avec les dirigeants et ne leur demandent pas conseil.

D

Les dirigeants de l'organisation ne participent pas au changement vers une pratique axée sur le rétablissement et ne manifestent aucun soutien à cet égard. Ils n'ont pas utilisé leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement ou éliminer les obstacles. Les membres du personnel ne partagent généralement pas d'informations avec les dirigeants et ne leur demandent pas conseil.

Personnel

Description des facteurs

Recenser
(✓)

Niveau des facteurs

Mobilisation et soutien des hauts dirigeants

- Les dirigeants cliniques sont-ils dignes de confiance, influents, respectés et crédibles?
- Les dirigeants cliniques participent-ils au plan de mise en œuvre d'une pratique axée sur le rétablissement, le comprennent-ils et en font-ils la promotion?
- Les dirigeants cliniques sont-ils respectés par leurs pairs et peuvent-ils influencer les autres pour qu'ils se mobilisent?
- Les dirigeants cliniques prennent-ils la responsabilité personnelle d'aider à éliminer les obstacles, et donnent-ils de leur temps pour aider à assurer le succès du plan de mise œuvre d'une pratique axée sur le rétablissement?

A

Les dirigeants cliniques participent grandement au changement vers une pratique axée sur le rétablissement et manifestent leur soutien à cet égard. Ils utilisent leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement et éliminer les obstacles. Les membres du personnel partagent régulièrement des informations avec les dirigeants cliniques et leur demandent activement conseil.

B

Les dirigeants cliniques participent grandement au changement vers une pratique axée sur le rétablissement et manifestent visiblement leur soutien à cet égard. Ils utilisent leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement et éliminer les obstacles. Les membres du personnel partagent occasionnellement des informations avec les dirigeants cliniques et leur demandent activement conseil.

C

Les dirigeants cliniques participent quelque peu au changement vers une pratique axée sur le rétablissement, mais ne manifestent pas visiblement leur soutien à cet égard. Ils utilisent leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement, mais on ne peut pas compter sur eux pour éliminer des obstacles si les choses deviennent difficiles. Les membres du personnel ne partagent généralement pas d'informations avec les dirigeants cliniques et ne leur demandent pas conseil.

D

Les dirigeants cliniques ne participent pas au changement vers une pratique axée sur le rétablissement et ne manifestent aucun soutien à cet égard. Ils n'ont pas utilisé leur influence pour communiquer l'impact de la pratique axée sur le rétablissement ou éliminer les obstacles. Les membres du personnel ne partagent généralement pas d'informations avec les dirigeants cliniques et ne leur demandent pas conseil.

Organisation

Description des facteurs

Recenser
(✓)

Niveau des facteurs

A

Les objectifs du changement vers une pratique axée sur le rétablissement sont clairs et ont été partagés à grande échelle. Ils sont conformes aux objectifs stratégiques d'amélioration de l'organisation et les soutiennent. L'organisation a déjà démontré avec succès la durabilité des améliorations apportées à la pratique axée sur le rétablissement et adopte une attitude volontariste.

Organisation

Description des facteurs

Recenser
(✓)

Niveau des facteurs

Compatibilité avec la culture et les buts stratégiques de l'organisation

- Les objectifs du changement vers une pratique axée sur le rétablissement sont-ils clairs et partagés?
- Les objectifs de la pratique axée sur le rétablissement contribuent-ils clairement à l'objectif stratégique global de l'organisation?
- L'amélioration de la pratique axée sur le rétablissement est-elle importante pour l'organisation et ses dirigeants?
- L'organisation a-t-elle réussi à maintenir les améliorations touchant à la pratique axée sur le rétablissement par le passé?

B

Les objectifs du changement vers une pratique axée sur le rétablissement sont clairs et ont été partagés à grande échelle. Ils sont conformes aux objectifs stratégiques d'amélioration de l'organisation et les soutiennent. L'organisation a démontré un succès limité quant au maintien des améliorations apportées à la pratique axée sur le rétablissement et n'adopte pas une attitude volontariste.

C

Les objectifs du changement vers une pratique axée sur le rétablissement sont clairs et ont été partagés à grande échelle. Ils n'ont pas été liés à la stratégie de l'organisation. Nous ne savons donc pas s'ils soutiennent les objectifs d'amélioration de l'organisation. L'organisation n'a pas démontré de succès dans le maintien des améliorations précédentes apportées à la pratique axée sur le rétablissement et n'adopte pas une attitude volontariste.

D

Les objectifs du changement vers une pratique axée sur le rétablissement ne sont pas vraiment clairs et n'ont pas été partagés à grande échelle. Ils n'ont pas été liés à la stratégie de l'organisation. Nous ne savons donc pas s'ils soutiennent les objectifs d'amélioration de l'organisation. L'organisation n'a pas démontré de succès dans le maintien des améliorations précédentes apportées à la pratique axée sur le rétablissement et n'adopte pas une attitude volontariste.

Infrastructure

- Les membres du personnel sont-ils entièrement formés et compétents en matière de pratique axée sur le rétablissement?
- Les installations, l'équipement et les ressources appropriés ont-ils été offerts pour soutenir la pratique axée sur le rétablissement?
- Les exigences de la nouvelle pratique axée sur le rétablissement sont-elles intégrées aux descriptions de poste?
- Existe-t-il des politiques et des procédures soutenant la pratique axée sur le rétablissement?
- Un système de communication est-il en place concernant la pratique axée sur le rétablissement?

A

Les membres du personnel sont confiants et formés à la pratique axée sur le rétablissement. Les descriptions de poste, les politiques et les procédures reflètent le nouveau processus, et des systèmes de communication sont en place. Les installations et l'équipement sont tous appropriés pour soutenir une pratique orientée vers le rétablissement.

B

Les membres du personnel sont confiants et formés à la pratique axée sur le rétablissement. Cependant, les descriptions de poste, les politiques et les procédures ne reflètent pas le nouveau processus. Certains systèmes de communication sont en place. Les installations et l'équipement sont tous appropriés pour soutenir une pratique orientée vers le rétablissement.

C

Les membres du personnel sont confiants et formés à la pratique axée sur le rétablissement. Cependant, les descriptions de poste, les politiques et les procédures ne reflètent pas le nouveau processus et aucun système de communication n'est en place pour soutenir adéquatement le nouveau processus. Les installations et l'équipement ne sont pas appropriés pour soutenir une pratique axée sur le rétablissement.

D

Les membres du personnel n'ont pas été formés à la pratique axée sur le rétablissement et n'ont pas confiance dans la nouvelle façon de travailler. Les descriptions de poste, les politiques et les procédures ne reflètent pas le nouveau processus et aucun système de communication n'est en place pour soutenir adéquatement le nouveau processus. Les installations et l'équipement ne sont pas appropriés pour soutenir une pratique axée sur le rétablissement.

Système de résultat principal : Entrez vos résultats

<p>Processus Des avantages qui vont au-delà de l'aide aux patients</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 8,5 b 4,7 c 4,0 d 0,0</p>	<p>Processus Crédibilité des avantages</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 9,1 b 6,3 c 3,1 d 0,0</p>
<p>Processus Adaptabilité du processus amélioré</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 7,0 b 3,4 c 2,4 d 0,0</p>	<p>Processus Efficacité du système à suivre les progrès</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 6,5 b 3,3 c 2,4 d 0,0</p>
<p>Personnel Mobilisation et formation du personnel pour maintenir le processus</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 11,4 b 6,3 c 4,9 d 0,0</p>	<p>Personnel Comportements du personnel à l'égard du maintien du changement</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 11,0 b 5,1 c 5,1 d 0,0</p>
<p>Personnel Engagement des hauts dirigeants</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 15,0 b 6,2 c 5,7 d 0,0</p>	<p>Personnel Mobilisation des dirigeants cliniques</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 15,0 b 6,7 c 5,5 d 0,0</p>
<p>Organisation Compatibilité avec la culture et les buts stratégiques de l'organisation</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 7,0 b 3,5 c 3,3 d 0,0</p>	<p>Organisation Infrastructure pour la durabilité</p> <p>Indiquez votre résultat dans le cercle</p> <p>a 9,5 b 4,4 c 3,3 d 0,0</p>



Une version imprimable de ce modèle est [disponible](#).

Calculez votre résultat

Processus	Résultat	
	+	
Personnel	Résultat	
	+	
Organisation	Résultat	
	=	
Pérennité	Résultat	Date

Pour calculer votre résultat, utilisez le système de notation principal de la dernière page. Additionnez les résultats liés au **processus**, au personnel et à l'**organisation** et indiquez-les dans la case du **résultat total de durabilité** ci-dessus.



[Graphique à barres](#) et diagramme du portail :
Combinez vos résultats et déterminez quels facteurs nécessitent le plus d'attention. (en anglais)

Vous interprétez vous-même vos résultats?

Nous vous conseillons d'utiliser le [modèle de durabilité](#) au début de votre initiative d'amélioration puisqu'il peut vous permettre de mieux comprendre où vous pouvez améliorer votre travail afin de maximiser le potentiel de durabilité. Il faut noter qu'à cette étape-ci, il est normal que les résultats soient faibles pour un ou deux facteurs. Par exemple, le facteur de l'infrastructure donne souvent un résultat faible au départ puisque les tâches de formation du personnel au nouveau processus et de révision des descriptions de rôles sont généralement entreprises plus tard dans le projet. Pour chaque résultat, les équipes doivent évaluer ce que le résultat signifie pour elles dans leur contexte particulier. Utilisez les résultats comme un rappel des tâches importantes, même si elles doivent être entreprises à une étape ultérieure.

Modèle de plan d'apprentissage et de perfectionnement en matière de pratiques axées sur le rétablissement

Nom :	Organisation :	Équipe :	Responsable :
Dimension du rétablissement	Compétences ou lignes directrices à améliorer	Objectifs	Stratégies
Sources de financement	Mises à jour (Qu'avez-vous appris?)	Évaluation	Résultats



Une version imprimable de ce modèle est [disponible](#).



Modèle de plan d'action en matière de pratiques axées sur le rétablissement

Date :

Membres de l'équipe			
Dimension du rétablissement et lignes directrices à améliorer			
Objectif			
Stratégies de mise en œuvre			
Stratégies de mise en œuvre	Responsable	Date de début	Date de fin
Évaluation			
Résultats positifs	Indicateur de base	Indicateur cible	



Une version imprimable de ce modèle est [disponible](#).



Conclusion

La mise en oeuvre du Guide favorisera l'amélioration des principes liés au rétablissement dans les milieux de soins de santé ainsi que leur application uniforme.

À l'avenir, il est primordial que les personnes et les organisations demeurent inébranlables dans leur engagement envers l'adoption de la prestation de services de santé mentale et d'usage de substances.

Chaque milieu de travail est unique, chaque personne est unique. Toutefois, l'application quotidienne des principes de base liés au rétablissement donnera aux organisations l'occasion d'influencer les politiques, les programmes et les pratiques susceptibles de produire des résultats positifs, tant pour les usagers que pour le personnel soignant.

7. Références

¹ Commission de la santé mentale du Canada (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* [PDF]. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-01/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.pdf

^{2,3,4} Commission de la santé mentale du Canada (2020). *Mettre le rétablissement en pratique : une introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* [PDF]. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-01/putting_recovery_into_practice_fr.pdf

⁵ Hateley-Browne, J., Hodge, L., Polimeni, M., & Mildon, R. (2019). Implementation in action: A guide to implementing evidence-informed programs and practices [PDF]. https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/1906_implementation_in_action_1.pdf (en anglais).

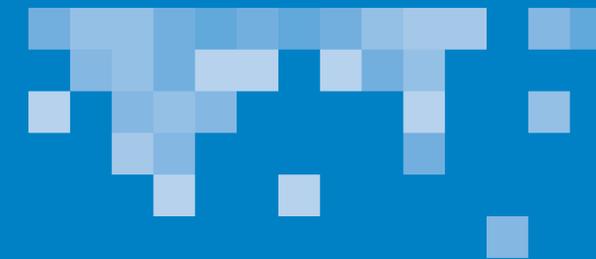
⁶ Hateley-Brown, et al. (2019).

⁷ Bridges, W., & Mitchell, S. (2000). Leading transition: A new model for change. *Leader to Leader Journal*, 16. https://www.researchgate.net/publication/265082185_Leading_Transition_A_New_Model_for_Change (en anglais).

⁸ Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M., et Vogt, T. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322-1327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322> (en anglais).



Espoir. Dignité. Inclusion.





commissionsantementale.ca