



*faire ensemble et autrement*

# La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

17-914-03W

**Coordination et rédaction:** Sophie Bélanger

**Révision linguistique:** Madeleine Fex

**Remerciements:**

La Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction du présent document.

Nous tenons à remercier particulièrement les membres du comité de travail :

- Annie Bossé, praticienne – chercheure, Institut de première ligne de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie-CHUS, intervenante paire aidante, CHUM
- Catherine Briand, Ph.D., professeure agrégée, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Diane Harvey, directrice générale, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)
- Hélène Provencher, Ph.D., professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
- Marie Gagné, formatrice, AQRP
- Michel Gilbert, coordonnateur, Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM)
- Sandrine Rousseau, chargée de projet, AQRP

**Édition:**

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017  
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-78671-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## Table des matières

Introduction et mise en contexte.....	1
1 Historique et description de l’approche axée sur le rétablissement .....	2
2 Démarche visant à mettre en place et à maintenir des pratiques axées sur le rétablissement	5
2.1. S’engager dans une démarche de changement .....	5
2.2. Instaurer un processus pour la mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement.....	6
2.2.1 Évaluer le degré d’implantation de l’approche et des pratiques axées sur le rétablissement.....	7
2.2.2 Fixer des objectifs concrets et suivre les résultats.....	7
2.3 Soutenir l’amélioration continue des pratiques.....	8
2.4 Créer et maintenir un contexte favorisant la transformation des pratiques.....	9
3 Ressources et références à la disposition des établissements .....	10
4 Bibliographie .....	14

## Introduction et mise en contexte

Depuis la diffusion du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – *La force des liens*<sup>1</sup> (PASM 2005-2010), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) faisait la promotion de l'approche axée sur le rétablissement. Avec le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – *Faire ensemble et autrement*<sup>2</sup> (PASM 2015-2020), le MSSS entend poursuivre sur cette voie.

Ainsi, le PASM 2015-2020 comprend la mesure suivante :

### Mesure 1.3

Afin que la personne utilisatrice de services en santé mentale soit l'actrice principale des soins et des services qui la concernent, que des soins axés sur le rétablissement soient implantés et maintenus dans le réseau de la santé et des services sociaux, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale inclura, dans son plan d'action sur la primauté de la personne dans l'organisation et la prestation des services, des mesures spécifiques concernant l'adoption de l'approche orientée vers le rétablissement dans les établissements, chez les gestionnaires, les professionnels de la santé (dont les psychiatres) et les intervenants de même que l'élaboration, l'évaluation et le maintien de services axés sur le rétablissement et soutenant celui-ci<sup>3</sup>.

Le présent document vise à guider les établissements<sup>4</sup> concernés par la mesure 1.3 du PASM 2015-2020 dans la mise en œuvre de celle-ci, en leur proposant une démarche qui cible la mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement et l'adoption des principes qui les sous-tendent.

La première section introduit un bref historique et une description de l'approche axée sur le rétablissement. La deuxième section est consacrée à la démarche proposée, laquelle est composée de quatre étapes. Finalement, la troisième section fournit une liste de références et de ressources à la disposition des établissements.

---

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, p. 15, accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, p. 10, accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

<sup>3</sup> *Ibid.* p. 18.

<sup>4</sup> Le terme « établissement » désigne ici les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ainsi que les établissements non fusionnés. Toutefois, le présent guide s'adresse spécifiquement aux établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale.

# 1 Historique et description de l'approche axée sur le rétablissement

« (...) De cette souffrance, j'ai développé des valeurs de survivance qui m'ont permis de tenir le coup jusqu'à ce que le gouffre et les affres de la maladie m'obligent à consulter pour me sortir de la rue et de ma souffrance.

Suis-je guérie? Non. Je continue de composer au quotidien avec ma réalité, mais, maintenant, avec le support de mes pairs et de certains professionnels de la santé, je développe graduellement des valeurs de développement. J'arrive à vivre une vie remplie de beaux défis, et ce, malgré les avancées et les reculs qui croisent ma route. J'ai ce que j'appelle mon coffre à outils pour me baliser et m'autoévaluer. J'ai développé au fil des ans une connaissance personnelle de mes forces, de mes vulnérabilités et de mes possibilités. Je suis maître de ma propre vie. Cela veut dire aussi pour moi que j'ai des droits et des responsabilités. »

Lettre du cœur de Marie Gagné

Au cours des dernières décennies, plusieurs établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde, ont fait le choix de changer leurs façons de faire en mettant en place des soins et des services axés sur le rétablissement<sup>5</sup>, une approche qui a émergé dans les années 80 et 90. Soucieuses de ne pas laisser leur diagnostic faire obstruction à leur identité personnelle, des personnes vivant avec la maladie mentale ont fait la promotion d'un système de santé fondé sur l'espoir, le respect, le soutien de chaque personne dans son cheminement personnel et la recherche d'une meilleure santé mentale et d'un mieux-être<sup>6</sup>. Au fil du temps, cette approche s'est définie de façon plus précise en visant non seulement la personne dans la reprise de son propre pouvoir d'agir, mais également les dispensateurs de services, afin que ceux-ci revoient leurs pratiques et les principes sur lesquels elles reposent.

La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement requièrent une compréhension de la notion de rétablissement personnel, mais aussi des responsabilités qui incombent aux dispensateurs de services. À cette fin, voici quelques principes clés du rétablissement personnel et des pratiques axées sur le rétablissement :

---

<sup>5</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, Canada, 2015, p. 8, accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Recovery\\_Guidelines\\_2016\\_fr.PDF](http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.PDF).

<sup>6</sup> *Loc. cit.*

- Le rétablissement désigne la possibilité pour une personne de vivre une vie satisfaisante selon ses propres critères, malgré la persistance de symptômes liés à la maladie mentale<sup>7</sup>. Il se fonde sur l'espoir et sur le développement du pouvoir d'agir<sup>8</sup>.
- Le rétablissement n'est pas un processus linéaire. Il peut comprendre des périodes d'avancées, mais aussi de stagnation et de reculs<sup>9</sup>.
- Chaque parcours de rétablissement est unique. Il s'inscrit dans un contexte familial, social, politique, économique, culturel et spirituel qui exerce une influence positive ou négative sur la santé mentale, la santé globale et le bien-être de la personne<sup>10</sup>.
- Les pratiques axées sur le rétablissement sont adaptées aux besoins et aux aspirations des personnes utilisatrices de services. Elles mettent l'accent sur les forces et les ressources de celles-ci, celles des membres de leur entourage et de leur milieu naturel. Les pratiques axées sur le rétablissement aident les personnes à faire leurs propres choix, à établir leurs priorités, à définir des stratégies personnelles et à fixer leurs propres objectifs.
- Les pratiques axées sur le rétablissement reconnaissent la valeur du savoir expérientiel, des témoignages de rétablissement et du soutien par les pairs pour cultiver l'espoir, et ce, à la fois chez la personne, les membres de l'entourage et les dispensateurs de services. Ces pratiques mettent l'accent sur les qualités personnelles et les compétences professionnelles des intervenants, qui sont encouragés à refléter l'espoir, à faire preuve de créativité, de compassion, de réalisme et de résilience<sup>11</sup>. D'ailleurs, l'intégration de pairs aidants, qui incarnent le rétablissement et l'espoir, contribue grandement à la mise en place de nouvelles pratiques par les établissements.

---

<sup>7</sup> *Ibid.* p. 11

<sup>8</sup> G. SHEPHERD et autres, *Mise en pratique du rétablissement : une méthodologie en vue d'un changement organisationnel*, édition québécoise, Montréal, 2012, p. 1, accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.douglas.qc.ca/publications/221/file\\_fr/mise\\_en\\_pratique\\_du\\_retablissement\\_2012.pdf](http://www.douglas.qc.ca/publications/221/file_fr/mise_en_pratique_du_retablissement_2012.pdf).

<sup>9</sup> H. L. PROVENCHER, « L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques », *Santé mentale au Québec*, vol. 27, n° 1, printemps 2002, p. 35-64.

<sup>10</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, Canada, 2015, p. 11, accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Recovery\\_Guidelines\\_2016\\_fr.PDF](http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.PDF).

<sup>11</sup> G. SHEPHERD et autres, *op. cit.*

- L'amélioration des conditions de vie<sup>12</sup> et la lutte contre la stigmatisation<sup>13</sup> sont des éléments centraux de la mise en place de pratiques axées sur le rétablissement et du maintien de celles-ci.
- Les pratiques axées sur le rétablissement favorisent les solutions hors des établissements de santé, en collaboration avec les membres de l'entourage et le milieu naturel de la personne. Elles favorisent notamment la poursuite du parcours scolaire, le retour ou le maintien au travail, l'accès à un logement autonome ainsi que la prise de décision partagée.
- Les pratiques axées sur le rétablissement reconnaissent le rôle joué par les relations personnelles et familiales pour le bien-être des personnes et le soutien visant leur rétablissement, tout en reconnaissant les besoins des membres de l'entourage<sup>14</sup>.

La mise en place de pratiques axées sur le rétablissement et l'adoption des principes qui les sous-tendent nécessitent que les établissements s'engagent dans leur propre rétablissement et dans une démarche d'amélioration continue. Ainsi, l'organisation doit prendre conscience de ses difficultés de fonctionnement. En mettant l'accent sur ses points positifs (ses forces, ses réussites, sa créativité, etc.), celle-ci peut se redéfinir et s'engager dans le changement de ses principes et de ses pratiques<sup>15</sup>. L'intervenant doit également vivre son propre processus de rétablissement et d'amélioration des pratiques et, ainsi, donner un sens à son expérience. Ce changement d'approche demande que celui-ci mette de côté son « habit d'expert » pour mieux découvrir, ou redécouvrir l'autre, dans toute son humanité<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> L'amélioration des conditions de vie concerne, entre autres, l'accès à un logement autonome, à un emploi ou à un retour aux études, selon les aspirations de la personne.

<sup>13</sup> À ce sujet, le MSSS a élaboré un guide d'accompagnement destiné aux établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale, intitulé *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Ce guide est accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-06W.pdf>.

<sup>14</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, Canada, 2015, p. 48, accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Recovery\\_Guidelines\\_2016\\_fr.PDF](http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.PDF).

<sup>15</sup> ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE, *Rétablissement et pleine citoyenneté – Formation interactive en santé mentale*, Cahier du participant 2015, Québec, 2015, p. 90

<sup>16</sup> ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE, *idem*, p. 51.

Une transformation des soins et des services nécessite l'engagement des établissements et de toutes les personnes qui y travaillent, ce qui implique un soutien adéquat de celles-ci<sup>17</sup>. Finalement, dans un esprit de responsabilité populationnelle, les établissements doivent être attentifs aux caractéristiques spécifiques de la population qu'ils desservent, et ce, à toutes les étapes de la démarche.

## **2 Démarche visant à mettre en place et à maintenir des pratiques axées sur le rétablissement**

« Le rétablissement est un processus de transformation, d'ajustement de ses propres perceptions et interprétations de la réalité. C'est l'art d'apprendre à s'adapter aux situations en maintenant sa concentration sur le moment présent et en misant sur la réalisation de ses rêves. C'est le sentiment d'utilité et de fierté lors de la mise en action de ses forces personnelles. C'est la reconstruction et l'entretien de son propre discours intérieur qui favorisent la reprise de pouvoir.

C'est la capacité d'accepter sa situation, de gérer ses symptômes, de surmonter la stigmatisation, d'entretenir l'espoir, de développer son réseau social et de prendre sa place dans la communauté. Finalement, c'est décider de prendre le pouvoir de sa vie et, étape par étape, d'en définir le sens. »

Annie Bossé (2010), intervenante pair aidant, éducatrice spécialisée, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

La présente section propose une démarche en quatre étapes en vue de mettre en place et de maintenir des pratiques axées sur le rétablissement :

- S'engager dans une démarche de changement;
- Instaurer un processus visant la mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement et l'adoption des principes qui les sous-tendent;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques;
- Créer et maintenir un contexte favorisant la transformation des pratiques.

### ***2.1. S'engager dans une démarche de changement***

L'adoption des principes sur lesquels repose l'approche axée sur le rétablissement de même que la mise en place et le maintien des pratiques axées sur le rétablissement demandent un engagement et un leadership clairs des établissements concernés, permettant de revoir les valeurs organisationnelles, les pratiques de gestion et les pratiques cliniques.

---

<sup>17</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *op. cit.* p. 18.



Afin de favoriser cette révision, les établissements doivent mettre en place un comité directeur chargé d'alimenter la réflexion sur les principes et les pratiques en vigueur. Celui-ci doit être composé d'au moins une personne utilisatrice de services, d'au moins un membre de l'entourage, d'au moins un gestionnaire et d'au moins un intervenant ainsi que d'au moins un partenaire de la communauté ayant une expertise en matière de rétablissement, afin d'enrichir cette réflexion d'une vision extérieure.

Le principal mandat de ce comité directeur est l'élaboration d'un cadre d'orientation et la diffusion de ce cadre auprès de tous les acteurs concernés, comprenant notamment une mise à jour des valeurs et des principes directeurs des établissements, en vue de la mise en place de pratiques de gestion et de pratiques cliniques axées sur le rétablissement.

En matière d'engagement dans une démarche de changement, voici les principales actions proposées :

- Création d'un comité directeur chargé d'alimenter la réflexion sur les valeurs et les principes directeurs de l'établissement, en vue de la mise en place de pratiques axées sur le rétablissement et du maintien de celles-ci.
- Organisation d'au moins une activité de consultation et de partage permettant d'enrichir la réflexion du comité concernant l'élaboration d'un cadre d'orientation qui présente une révision de la mission, des principes directeurs et des valeurs de l'établissement.
- Élaboration, adoption et diffusion d'un cadre d'orientation issu de la réflexion du comité directeur.
- Soutien à l'intégration du cadre d'orientation dans l'établissement. Le comité directeur exerce un rôle de conseil auprès des personnes responsables des différents projets mis en place par la direction de l'établissement dans les différentes installations, concernant l'adoption des principes sur lesquels repose l'approche axée sur le rétablissement et la mise en place des pratiques axées sur le rétablissement.

## ***2.2. Instaurer un processus pour la mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement***

La mise en place de pratiques axées sur le rétablissement exige que les principes énoncés dans le cadre d'orientation se reflètent dans les pratiques de gestion et les pratiques cliniques. La présente étape est composée de deux volets qui s'effectuent en partenariat : le comité directeur collabore avec des groupes de travail composés de personnes utilisatrices de services, de membres de l'entourage, de gestionnaires et d'intervenants qui possèdent un savoir expérientiel ayant un lien avec le milieu ciblé (installation, équipe, unité ou autre).

Afin de favoriser le changement de pratiques et le maintien de l'implication, les établissements sont invités à désigner des *leaders* en matière de soins et de services axés sur le rétablissement de même que des partenaires externes à des fins de collaboration et de soutien. Ces personnes

serviront de personnes-ressources et pourront accompagner les établissements dans les différentes étapes de leur démarche, en fonction de leurs besoins.

De plus, les établissements sont invités à s'inspirer des références et des outils mis à leur disposition pour les soutenir dans le processus décrit ci-dessous<sup>18</sup>.

### **2.2.1 Évaluer le degré d'implantation de l'approche et des pratiques axées sur le rétablissement**

L'amorce d'une démarche de changement de pratiques nécessite de faire le point sur le degré d'implantation de l'approche axée sur le rétablissement et des pratiques qui en découlent dans l'ensemble de l'établissement. Cette évaluation permet notamment de réaliser un portrait à des fins de comparaisons ultérieures, tout en se familiarisant avec les transformations à envisager<sup>19</sup>. Ainsi, la réalisation de cette étape donne la possibilité aux établissements de déterminer leurs points forts et leurs points faibles, ce qui facilite le choix d'objectifs prioritaires.

### **2.2.2 Fixer des objectifs concrets et suivre les résultats**

La transformation de services est progressive et s'échelonne sur plusieurs années. À partir du cadre d'orientation, du portrait réalisé concernant l'adoption des principes axés sur le rétablissement et la mise en place des pratiques qui en découlent, chaque établissement doit fixer des objectifs prioritaires en fonction de ses forces et de ses faiblesses. Ces objectifs doivent être consensuels, concrets, réalistes et mesurables<sup>20</sup>. De plus, un échéancier doit être attribué à chacun des objectifs. Ces éléments favoriseront l'engagement des personnes impliquées et le changement de pratiques.

De plus, il est recommandé de désigner, dans le groupe de travail, un responsable chargé de suivre de près l'avancement des travaux pour chacun des objectifs. Concernant la détermination d'objectifs prioritaires, les établissements peuvent s'inspirer des 10 grands défis organisationnels cités dans l'annexe du présent document<sup>21</sup>.

Le suivi des résultats au moyen d'indicateurs est essentiel à la mise en place de toute démarche d'amélioration continue. Il permet notamment l'observation de l'évolution des pratiques et l'ajustement des moyens mis en place, tout en favorisant l'implication des personnes concernées.

---

<sup>18</sup> Références indiquées à la section 3.

<sup>19</sup> G. SHEPHERD et autres, *Mise en pratique du rétablissement : une méthodologie en vue d'un changement organisationnel*, édition québécoise, Montréal, 2012, p. 5, accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.douglas.qc.ca/publications/221/file\\_fr/mise\\_en\\_pratique\\_du\\_retablissement\\_2012.pdf](http://www.douglas.qc.ca/publications/221/file_fr/mise_en_pratique_du_retablissement_2012.pdf).

<sup>20</sup> G. SHEPHERD et autres, *ibid.* p. 6.

<sup>21</sup> G. SHEPHERD et autres, *ibid.* p. 2.

À cette fin, chaque objectif doit être accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs permettant de faire le suivi des résultats.

En matière d'instauration d'un processus permettant la mise en place et le suivi de pratiques axées sur le rétablissement, voici les principales actions proposées :

- Désigner les *leaders* dans l'établissement et les partenaires externes pouvant soutenir l'établissement, notamment les comités de travail, concernant l'évaluation des pratiques, le choix des objectifs et le suivi des résultats.
- Choisir un ou plusieurs outils et des indicateurs permettant d'évaluer, dans l'établissement, l'adoption des principes axés sur le rétablissement et la mise en place des pratiques qui en découlent.
- Analyser les résultats de l'évaluation et procéder au choix d'objectifs prioritaires et d'indicateurs permettant le suivi de ces derniers.
- Désigner un responsable relativement à chacun des objectifs sélectionnés.
- Dresser un échéancier comprenant une évaluation régulière du degré d'implantation de l'approche et des pratiques axées sur le rétablissement afin de suivre les résultats.

### **2.3 Soutenir l'amélioration continue des pratiques**

Outre l'évaluation des pratiques et le suivi des résultats, d'autres mécanismes doivent être mis en place pour soutenir une amélioration continue des pratiques.

Parce que la mise en place de soins et de services axés sur le rétablissement se concrétise par l'élaboration de pratiques cliniques et de gestion associées à l'approche du rétablissement, les établissements doivent connaître celles qui reposent sur des données probantes ou qui sont reconnues dans la littérature comme étant les plus prometteuses.

De plus, les établissements doivent repenser leurs pratiques en prenant position en tant qu'acteurs dans leur communauté : ils doivent concevoir leurs activités dans une perspective citoyenne, notamment en soutenant les personnes utilisatrices de services dans leur cheminement à l'extérieur de l'établissement et au-delà de la maladie. Tant par le mandat du comité directeur que par la mise en place de mécanismes de concertation territoriale (mesure 19 du PASM 2015-2020)<sup>22</sup>, les établissements doivent établir et maintenir des partenariats avec les autres réseaux (études, emploi, habitation, municipalités, etc.) et les organismes communautaires de leur territoire.

---

<sup>22</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, p. 43, accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

D'ailleurs, les initiatives des autres réseaux et des partenaires de la communauté de même que les bonnes pratiques en matière de rétablissement et de pleine citoyenneté doivent être mises en lumière dans les établissements, lesquels sont encouragés à les promouvoir et à soutenir leur émergence dans la mesure de leurs capacités, par exemple en diffusant de l'information sur ces pratiques et sur leurs effets positifs.

En matière de soutien à l'amélioration continue des pratiques, voici les principales actions proposées :

- Cibler des pratiques axées sur le rétablissement, les promouvoir auprès des gestionnaires et des intervenants et déterminer des moyens pour susciter la réflexion sur les façons de faire.
- S'assurer de la prise en compte de la mise en place de ces pratiques dans le suivi des résultats concernant les objectifs prioritaires sélectionnés.
- S'assurer de la communication constante entre les comités de travail et le comité directeur concernant la promotion des principes et des pratiques axés sur le rétablissement en fonction des objectifs sélectionnés.
- D'une façon constante, nourrir le processus de mise en place et de maintien de pratiques axées sur le rétablissement, d'information et de données récentes sur les soins et les services axés sur le rétablissement.

## ***2.4 Créer et maintenir un contexte favorisant la transformation des pratiques***

L'atteinte des objectifs et la transformation des pratiques demandent un engagement fort et du soutien de la part des établissements. Ainsi, ces derniers doivent diffuser des outils qui permettent la sensibilisation des gestionnaires, des intervenants, mais aussi des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage, aux principes et aux pratiques axés sur le rétablissement.

Aussi, les établissements doivent prévoir des activités de sensibilisation, d'information, de formation et de transfert de connaissances destinées à tous, ou à des groupes spécifiques. Les activités ouvertes à tous sont l'occasion d'une mise en commun de visions complémentaires et permettent aux différentes personnes concernées de se côtoyer et de se connaître en dehors d'un contexte de soins, d'une relation thérapeutique ou d'une relation professionnelle. Les activités destinées à un groupe spécifique permettent d'approfondir certains aspects et d'adapter le contenu en fonction des difficultés rencontrées par ce groupe, ou d'outils élaborés en vue de répondre à leurs besoins.

Les outils et les activités doivent être conçus (ou sélectionnés) et diffusés en partenariat par des gestionnaires et des intervenants de l'établissement, des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage ainsi que des partenaires de la communauté.

Concernant les activités de formation sur les pratiques axées sur le rétablissement, différents partenaires du milieu communautaire ont acquis un savoir et élaboré des activités visant l'adoption de cette approche ainsi que la mise en place et le maintien de ces pratiques. Au besoin, ces partenaires peuvent fournir un accompagnement personnalisé aux établissements et aux équipes. À ce sujet, une liste de références et de ressources à la disposition des établissements est fournie à la section 3 du présent document.

En matière de création et de maintien d'un contexte favorable à la transformation des pratiques, voici les principales actions proposées :

- En collaboration avec les partenaires de l'établissement, organiser des activités de sensibilisation, d'information, de transfert de connaissances et de formation qui reposent sur l'approche axée sur le rétablissement.
- Pour toutes les actions relatives à l'adoption de principes axés sur le rétablissement et la mise en place de pratiques qui y sont associées, mettre à contribution des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage. Promouvoir ainsi en tout temps la valorisation du savoir expérientiel.
- S'assurer que l'établissement constitue un milieu de travail sain qui favorise la santé mentale et le processus de rétablissement de tous, y compris des membres de son personnel.

### **3 Ressources et références à la disposition des établissements**

**Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)**

<https://aqrp-sm.org/>

- Formation sur le rétablissement et la pleine citoyenneté : <https://aqrp-sm.org/formations-recherche/formation-sur-le-retablissement/>
- Pochette virtuelle : *Le rétablissement : un processus individuel et organisationnel, formation sur le rétablissement en santé mentale et la pleine citoyenneté* : <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/03/aqrp-pochette-virtuelle-formation-retablissement.pdf#page=page1>
- Section sur le rétablissement : <https://aqrp-sm.org/documentation-et-references/retablissement/>
- Revue le partenaire : <http://aqrp-sm.org/publications-de-laqrp/revue-le-partenaire/catalogue-des-publications-le-partenaire/>

## Centre d'étude sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale ([CÉRRIS](#))

[www.cerrisweb.com](http://www.cerrisweb.com)

Depuis 2010, le Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CÉRRIS) a pour mission d'offrir une vitrine sur la recherche et l'innovation dans les champs de la réadaptation, du rétablissement et de l'insertion sociale en santé mentale ainsi que de créer un lieu commun d'échanges et de collaborations entre les milieux académique, clinique et communautaire.

Les activités du CÉRRIS ont comme objectifs de susciter la réflexion en regard des meilleures pratiques et services en réadaptation et d'appuyer les intervenants et gestionnaires dans leur désir d'amélioration continue des services en santé mentale.

### Projet CÉRRIS-CNESM

Depuis 2015, le CÉRRIS s'est associé au CNESM pour créer :

- 1) des [dossiers Web sur les meilleures pratiques axées vers le rétablissement](#) (pour chaque pratique, principes clés, littératures, ressources, etc.)
- 2) des [capsules pédagogiques et de témoignages](#),
- 3) des [guides accompagnateurs](#) pour susciter la réflexion et soutenir la supervision clinique,
- 4) des [conférences Web disponibles en rediffusion](#),
- 5) des [cartons aide-mémoire](#) des principes clés, 6) des activités de réseautage (forum de discussion, communautés de pratique, etc.).

- Dossier [Rétablissement](#)
- Dossier [Services axés rétablissement](#)
- Dossier [Soutien entre pairs](#)
- Dossier [Plan d'intervention et plan de rétablissement](#)
- Dossier [Familles et personnes significatives](#)
- Dossier [Confidentialité et collaboration avec les familles](#)
- Dossier [Logement](#)
- Dossier [Emploi et Études](#)

- Dossier [Lutte contre la stigmatisation](#)

### **Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)**

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>

- Section sur le rétablissement : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/retablissement>
- Capsule web (anglais): RECOVERY : Hope Changes Everything : <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/media/3675>
- Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement : [http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Recovery\\_Guidelines\\_2016\\_fr.PDF](http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.PDF)
- Déclaration envers le rétablissement : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/declaration>
- Inventaire sur le rétablissement : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/inventory>

### **Institut Universitaire en santé mentale Douglas**

<http://www.douglas.qc.ca/?&locale=fr>

- Rétablissement : qu'est-ce que c'est? <http://www.douglas.qc.ca/info/retablissement-sante-mentale>
- Rétablissement : témoignages : <http://www.douglas.qc.ca/info/retablissement-temoignages>

### **Les Porte-Voix du rétablissement**

<http://lesporte-voix.org/>

- Formation sur le rétablissement : <http://lesporte-voix.org/projet-retablissement/>

### **Projet Baromètre**

<https://www.projetbarometre.com/retab/login.aspx?ref=>

### **Programme international de recherche-action participative (PIRAP)**

- Liste des publications scientifiques : <http://pirap.org/liste-des-publications-scientifiques/>

### **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale au Québec (RRASMQ)**

- Gestion autonome de la médication : <http://www.rrasmq.com/GAM/presentation.php>

### **Société Québécoise de la Schizophrénie (SQS)**

- Zone vidéo : témoignages et entrevues en lien avec le rétablissement :  
<http://www.schizophrenie.qc.ca/video.html>



## 4 Bibliographie

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE. *Formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs – Manuel du participant, Module 1*, Programme Pairs Aidants Réseau, Québec, 2009, 32 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE. *Rétablissement et pleine citoyenneté – Formation interactive en santé mentale, Cahier du participant 2015*, Québec, 2015, 131 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, Canada, 2015, 109 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC\\_Recovery\\_Guidelines\\_2016\\_fr.PDF](http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.PDF).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, 97 p., accessible en ligne à l'adresse suivante: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, 79 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

PROVENCHER, H. L. « L'expérience du rétablissement – Perspectives théoriques », *Santé mentale au Québec*, vol. 27, n° 1, printemps 2002, p. 35-64.

SHEPHERD, G. et autres. *Mise en pratique du rétablissement : une méthodologie en vue d'un changement organisationnel*, édition québécoise, Montréal, 2012, 33 p., accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.douglas.qc.ca/publications/221/file\\_fr/mise\\_en\\_pratique\\_du\\_retablissement\\_2012.pdf](http://www.douglas.qc.ca/publications/221/file_fr/mise_en_pratique_du_retablissement_2012.pdf).

## Annexe

### Encadré 1 : *10 grands défis organisationnels*

- 1) Modifier la nature des interactions quotidiennes et la qualité de l'expérience.
- 2) Offrir des programmes complets d'éducation et de formation animés par des usagers.
- 3) Établir un centre d'éducation sur le rétablissement pour faire avancer les programmes.
- 4) Veiller à un engagement organisationnel, créer la culture (importance du leadership).
- 5) Accroître la personnalisation et le choix.
- 6) Changer la manière dont nous abordons l'évaluation et la gestion du risque.
- 7) Redéfinir la participation de l'utilisateur.
- 8) Transformer l'effectif.
- 9) Appuyer le personnel dans son cheminement vers le rétablissement.
- 10) Accroître les possibilités de se bâtir une vie au-delà de la maladie.

(tiré de *Mise en pratique du rétablissement : un nouveau cadre pour le changement organisationnel*, Sainsbury Centre, 2009).

Dans : G. SHEPHERD et autres, *Mise en pratique du rétablissement : une méthodologie en vue d'un changement organisationnel*, édition québécoise, Montréal, 2012, p. 2, accessible en ligne à l'adresse suivante :

[http://www.douglas.gc.ca/publications/221/file\\_fr/mise\\_en\\_pratique\\_du\\_retablissement\\_2012.pdf](http://www.douglas.gc.ca/publications/221/file_fr/mise_en_pratique_du_retablissement_2012.pdf)