

Modèle de durabilité adapté au *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*

Le modèle de durabilité est un outil de diagnostic qui permet de recenser les forces et les faiblesses de votre plan de mise en œuvre et de prédire la probabilité de durabilité des pratiques axées sur le rétablissement. Cette version du modèle a été adaptée pour évaluer le Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement (le Guide).

Le Guide de durabilité fournit des conseils pratiques sur la façon dont vous pouvez accroître la probabilité de durabilité des pratiques axées sur le rétablissement en utilisant le Guide¹.

Pour de plus amples renseignements, consultez le [Guide et modèle de durabilité](#) [en anglais seulement].

¹ Maher, L., Gustafson, D., et Evans, A. (2010). Sustainability Model and Guide. NHS Institute for Innovation and Improvement. <https://improvement.nhs.uk/resources/Sustainability-model-and-guide/>
<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160805122021/>
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160805122935/http://www.nhs.uk/media/2757778/nhs_sustainability_model_-_february_2010_1_.pdf

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

- 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?

A

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.

B

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.

C eg ✓

Nous pouvons démontrer que la pratique axée sur le rétablissement offre un ou deux avantages au-delà de l'aide aux patients.

D

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.

Crédibilité des avantages

- 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?

A

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.

B

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.

C

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.

D

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.

Processus

Description des facteurs

Recenser (✓)

Niveau des facteurs

Adaptabilité du processus amélioré

- 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?



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.



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.



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.



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.

Efficacité du système à suivre les progrès

- 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?



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.



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.



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.



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.

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 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.

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.

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

Processus
Des avantages qui vont au-delà de l'aide aux patients

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **8.5**
b **4.7**
c **4.0**
d **0.0**

Processus
Crédibilité des avantages

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **9.1**
b **6.3**
c **3.1**
d **0.0**

Processus
Adaptabilité du processus amélioré

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **7.0**
b **3.4**
c **2.4**
d **0.0**

Processus
Efficacité du système à suivre les progrès

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **6.5**
b **3.3**
c **2.4**
d **0.0**

Personnel
Mobilisation et formation du personnel pour maintenir le processus

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **11.4**
b **6.3**
c **4.9**
d **0.0**

Personnel
Comportements du personnel à l'égard du maintien du changement

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **11.0**
b **5.1**
c **5.1**
d **0.0**

Personnel
Engagement des hauts dirigeants

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **15.0**
b **6.2**
c **5.7**
d **0.0**

Personnel
Mobilisation des dirigeants cliniques

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **15.0**
b **6.7**
c **5.5**
d **0.0**

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

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **7.0**
b **3.5**
c **3.3**
d **0.0**

Organisation
Infrastructure pour la durabilité

Indiquez votre résultat dans le cercle

a **9.5**
b **4.4**
c **3.3**
d **0.0**

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.

Améliorez les **résultats liés à vos processus** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Processus

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

a **8,5**
b **4,7**
c **4,0**
d **0,0**

Des avantages qui vont au-delà de l'aide aux patients

- Promouvoir l'échange de recherches et d'informations sur les concepts du rétablissement à l'échelle du service et de la région, et encourager le personnel à participer à ces conférences et études de cas.
- Soutenir les champions locaux du rétablissement et les présenter à d'autres chefs de file locaux afin de faire progresser la compréhension de la communauté et d'obtenir du soutien.
- Encourager l'élaboration de ressources produites par les pairs qui partagent et célèbrent les réalisations des personnes ayant vécu la maladie mentale, contribuer à rendre ces ressources largement disponibles en utilisant une variété de moyens tels que des films, des brochures, des expositions d'art, des journaux et des médias sociaux et en faire la promotion sur le site Web et le calendrier des événements de votre programme ou organisation.
- Engager des conversations avec votre personnel, votre conseil d'administration et les organismes de réglementation sur la façon de bâtir des organisations optimistes en proposant des énoncés positifs des attentes pour les clients, le personnel, les bénévoles et les visiteurs.
- Normaliser les processus communs à toutes les agences, y compris les protocoles, les processus d'orientation, les normes de service, la collecte de données et les rapports.
- Intégrer une évaluation continue des niveaux de satisfaction et un processus de planification pour améliorer l'inclusion et le soutien des familles et des amis.
- Établir des liens avec des activités de sensibilisation et des groupes de défense existants dans des domaines autres que la santé (p. ex. sports, arts, médias) afin d'accroître l'apprentissage et la compréhension de chacun, et ouvrir votre espace et votre environnement à ces groupes pour des initiatives communes.
- Participer et encourager le personnel à s'engager dans un large éventail d'initiatives (p. ex. collectes locales de nourriture, foires communautaires, micro-entreprises et programmes de covoiturage).

Améliorez les **résultats liés à vos processus** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Processus

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

a **9,1**
b **6,3**
c **3.,**
d **0,0**

Crédibilité des avantages

- Intégrer des outils qui mesurent l'espoir et l'optimisme, – y compris parmi le personnel, dans votre processus d'évaluation.
- Collaborer dans le cadre d'initiatives nationales, provinciales et régionales à promouvoir la justice et l'équité ainsi que la création de communautés saines, et partager régulièrement avec le personnel les dernières nouvelles et les mises à jour concernant ces initiatives.
- Renforcer les possibilités de collaboration intersectorielle, de philanthropie et de bénévolat, et offrir une expérience sur le terrain aux stagiaires et aux décideurs.
- Démontrer aux organismes d'accréditation et de réglementation l'importance d'une vision, d'un engagement et d'une culture du rétablissement et préconiser leur inclusion aux normes et compétences.
- Promouvoir des activités de recherche et d'évaluation auxquelles participent les pairs et les personnes en voie de rétablissement, et intégrer les résultats à l'amélioration des services et aux normes de pratique.
- Établir des moyens de faciliter l'utilisation des directives de soins avancés et des approches communes pour promouvoir une orientation vers le rétablissement dans tous les territoires de compétences et secteurs.
- Établir des communautés de pratique locales multisectorielles ayant pour objectif commun de faire progresser les approches de rétablissement, l'équité et l'inclusion.
- Mettre en place des cercles d'apprentissage et des communautés de pratique pour l'application du processus de rétablissement dans la vie et au travail, et inclure une grande diversité de perspectives (IRER, LGBTQ, familles, personnes âgées, jeunes).
- S'assurer que les membres du personnel comprennent et apprécient les lois pertinentes et ont accès aux ressources juridiques en matière de santé mentale afin d'être outillés pour favoriser l'autonomie des personnes, protéger leurs droits, et soutenir la prise de décisions.
- Utiliser la recherche et les données probantes pour aider à améliorer la pratique, la prestation de services et les résultats pour les personnes LGBTQ et leur famille.
- Chercher des occasions de permettre aux personnes ayant vécu la maladie mentale de définir les priorités de recherche et de collaboration à la création de connaissances en matière de recherche.

Améliorez les **résultats liés à vos processus** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Processus

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

- a 7,0
- b 3,4
- c 2,4
- d 0,0

Adaptabilité du processus amélioré

- Travailler avec des bailleurs de fonds, des groupes syndicaux et professionnels, des établissements d'enseignement, des décideurs et des organismes de réglementation pour permettre l'harmonisation de stratégies de main-d'œuvre (y compris le recrutement, la formation et l'embauche de personnes ayant vécu la maladie mentale et de pairs spécialistes) afin que des territoires de compétences entiers soient en mesure de faire progresser le rétablissement.
- Créer une stratégie et un plan d'action pour la main-d'œuvre locale et les ressources humaines qui intègrent un savoir tiré de l'expérience et des attentes explicites qui favorisent le rétablissement.
- Lancer de nouveaux programmes et modèles de service gérés par les pairs, en créant des partenariats avec des personnes ayant vécu la maladie mentale, des familles, des fournisseurs de soins et des fournisseurs de services.
- Reconsidérer l'allocation des ressources et les critères de prise de décisions afin de favoriser le développement de relations de collaboration et d'initiatives dirigées par des pairs.

Processus

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

- a 6,5
- b 3,3
- c 2,4
- d 0,0

Efficacité du système à suivre les progrès

- Intégrer une évaluation continue des niveaux de satisfaction et des processus de planification pour améliorer l'inclusion et le soutien des familles et des amis.
- Intégrer des outils qui mesurent l'espoir et l'optimisme, – y compris parmi le personnel, dans votre processus d'évaluation.
- Encourager les activités de recherche et d'évaluation auxquelles participent des pairs et des personnes en voie de rétablissement, et intégrer les résultats à l'amélioration des services et aux normes de pratique.
- Participer directement aux efforts visant à éliminer les pratiques coercitives, et favoriser les célébrations pour souligner les étapes importantes dans la réduction des cas d'isolement et de contention.
- Rejoindre des réseaux d'emploi qui peuvent vérifier les processus existants en matière de discrimination ou de pratiques inéquitables.
- Faire une évaluation de la prestation de services en regard des critères établis, et partager des plans d'action pour apporter les changements nécessaires.
- Réaliser une analyse de l'environnement pour schématiser la diversité de votre communauté et renforcer les connaissances sur les ressources existantes.

Améliorez les **résultats liés à votre personnel** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Personnel

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

a **11,4**
b **6,3**
c **4,9**
d **0,0**

Mobilisation et formation du personnel

- Mettre en œuvre des techniques d'animation de groupes, de réseautage et d'établissement de partenariats.
- Contribuer à établir une communauté de pratique et participer à l'apprentissage qui permet de développer une expertise en matière de soins collaboratifs axés sur le rétablissement.
- Intégrer des outils de découverte et d'apprentissage fondés sur les forces aux initiatives de formation continue et de développement du rendement.
- Faciliter les possibilités de formation du personnel à la pratique réflexive et lui donner le temps de participer à cette activité.
- Établir des réseaux de formation et de prestation de services afin d'accroître les possibilités d'échange qui peuvent contribuer à renforcer la compétence culturelle.
- Participer à des offres de communication et de formation multiculturelles et les mettre à la disposition du personnel.
- Élaborer des programmes et des initiatives visant à améliorer la sécurité et qui reconnaissent les expériences propres à chaque sexe.

Améliorez les **résultats liés à votre personnel** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Personnel

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

a **11,0**

b **5,1**

c **5,1**

d **0,0**

Comportements du personnel à l'égard du maintien du changement

- Encourager le développement de ressources produites par les pairs qui partagent et célèbrent les réalisations des personnes ayant vécu la maladie mentale.
- Offrir des programmes d'éducation et de formation menés par des pairs et des personnes en voie de rétablissement à tout le personnel, dans toutes les professions et à tous les niveaux, et prévoir des occasions pour le personnel et les personnes ayant vécu la maladie mentale d'apprendre ensemble, et prévoir du temps pour la formation.
- S'abonner à des bulletins d'information produits par des organismes communautaires et des personnes ayant vécu la maladie mentale et les faire circuler.
- Établir des liens avec des associations de familles et de pairs, ainsi que des façons pour que le personnel et les fournisseurs de services bénéficient de leur expertise.
- Chercher à comprendre les membres du personnel au-delà de leur identité professionnelle, et adopter une approche qui reconnaît l'impact de multiples facteurs interreliés sur la santé mentale et le bien-être.
- Souligner les possibilités pour les membres du personnel de tenir compte de la variation individuelle et de particulariser les objectifs de rétablissement dans le cadre des parcours cliniques normalisés, et les aider à établir une conception conjointe pour remplacer les plans de soins traditionnels.
- Élargir la disponibilité de la consultation éthique pour le personnel clinique et les décideurs organisationnels grâce à des accords de collaboration conclus avec des groupes d'organisations ou des centres universitaires.
- S'engager auprès d'autres personnes au-delà de votre secteur ou service afin de favoriser les possibilités pour les personnes d'appliquer leurs forces et de les exploiter et de développer des compétences transférables.
- Préconiser la pratique réflexive et la pleine conscience en tant que composantes nécessaires des relations de collaboration au sein de votre secteur ou groupe de pairs.
- Faciliter les discussions ouvertes lors des forums du personnel pour encourager la prise de conscience, et attirer l'attention, à l'égard des comportements stigmatisants.
- Créer des canaux de communication qui permettent à toutes les parties prenantes de traiter des structures ou des pratiques qui perpétuent les attitudes stigmatisantes.
- Libérer les membres du personnel pour qu'ils participent à des campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé mentale, et soutenir les personnes ayant vécu la maladie mentale pour qu'elles assurent le leadership de ces activités.
- Établir des liens et partager l'expertise avec des groupes de soutien, des organisations et des fournisseurs de la communauté qui accueillent les personnes LGBTQ.
- Établir des liens avec des associations de familles et de pairs, ainsi que des façons pour que le personnel et les fournisseurs de services bénéficient de leur expertise.

Améliorez les **résultats liés à votre personnel** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Personnel	Indiquez votre résultat dans le cercle	a 15,0 b 6,2 c 5,7 d 0,0	Engagement des hauts dirigeants
Personnel	Indiquez votre résultat dans le cercle	a 15,0 b 6,7 c 5,5 d 0,0	Mobilisation des dirigeants cliniques

- Partager des idées et des options dans le cadre d'une approche d'accompagnement, plutôt que de donner des conseils de manière critique ou empreinte de jugement.
 - Participer à des forums de leadership et à des communautés de pratique qui peuvent élargir les possibilités pour l'organisation de faire progresser le rétablissement.
 - Collaborer avec des gestionnaires qui ont une expertise dans des secteurs complémentaires afin que le personnel et les clients puissent bénéficier d'un plus large éventail de mesures de soutien.
 - Réorienter vos outils de développement du rendement et d'encadrement pour y intégrer la culture et le langage de l'espoir et de l'optimisme, en utilisant des commentaires spécifiques et observables et en modélisant l'établissement d'objectifs communs.
- Utiliser des ressources d'information et du matériel communication qui favorisent les messages positifs et mettent l'accent sur les points forts dans tous les contextes (auprès du personnel, des visiteurs, du grand public et des médias).
 - Contribuer aux enquêtes publiques pertinentes, aux réunions communautaires et aux processus de réforme sociale.
 - Encourager l'établissement de relations de travail solides avec les personnes qui s'efforcent de créer des possibilités économiques, sociales, récréatives et professionnelles à l'échelle locale et régionale, notamment les représentants élus locaux et les chefs d'entreprise.

Améliorez les **résultats liés à votre personnel** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Organisation

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

a 11,0

b 5,1

c 5,1

d 0,0

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

- Réorienter vos outils de développement du rendement et d'encadrement pour y intégrer la culture et le langage de l'espoir et de l'optimisme, en utilisant des commentaires spécifiques et observables et en modélisant l'établissement d'objectifs communs.
- Démontrer aux organismes d'accréditation et de réglementation l'importance d'une vision, d'un engagement et d'une culture du rétablissement et préconiser leur inclusion aux normes et compétences.
- Fournir des informations précises sur les problèmes de santé mentale, en mettant l'accent sur le rétablissement et l'efficacité du traitement, tout en utilisant des images et des messages positifs et porteurs d'espoir.
- Faire un contrôle public de la mission, de la vision et des valeurs en regard des éléments liés au rétablissement et des pratiques exemplaires.

Améliorez les **résultats liés à votre personnel** en mettant en œuvre les compétences de rétablissement suivantes :

Organisation

Indiquez
votre résultat
dans le
cercle

a **9,5**
b **4,4**
c **3,3**
d **0,0**

Infrastructure pour la durabilité

- Créer un environnement accueillant et invitant pour la croissance en écoutant sans juger et en faisant preuve d'authenticité et de bienveillance.
- Créer des environnements sûrs où les personnes peuvent explorer les options, concevoir conjointement leurs plans de service, prendre des risques positifs et aspirer à grandir.
- Répondre à des besoins multiples de manière collaborative et simultanée, et coordonner une gamme de services pertinents, notamment des services de santé, du soutien par les pairs, des services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, la réduction des méfaits, la réduction de la pauvreté, la gestion des incapacités, l'emploi, l'éducation et la formation, et le soutien au logement.
- Offrir une éducation et des outils (y compris des outils d'autogestion technologiques et en ligne) pour faciliter le maintien de la santé physique, par la prestation de soins tenant compte des traumatismes et la gestion des maladies chroniques et des médicaments, et faciliter la promotion de la santé mentale et du bien-être.
- Utiliser une variété de médias et de formats pour fournir des informations sur les programmes et les services aux personnes ayant vécu la maladie mentale, aux familles et au personnel.
- S'assurer que les membres du personnel comprennent et apprécient les lois pertinentes et ont accès aux ressources juridiques en matière de santé mentale afin d'être outillés pour favoriser l'autonomie des personnes, protéger leurs droits, et soutenir la prise de décisions.
- Élargir la disponibilité de la consultation éthique pour le personnel clinique et les décideurs organisationnels grâce à des accords de collaboration conclus avec des groupes d'organisations ou des centres universitaires.
- Solliciter et intégrer les points de vue des membres de la famille et des fournisseurs de soins afin de guider la pratique du rétablissement, la recherche et la prestation de services.
- Utiliser la connaissance des droits de la personne et des droits juridiques ainsi que du mode de fonctionnement des systèmes de prestation de services pour lutter contre l'exclusion sociale.
- Promouvoir l'échange de recherches et d'informations sur les concepts du rétablissement à l'échelle du service et de la région, et encourager le personnel à participer à ces conférences et études de cas.
- Établir des partenariats avec des réseaux communautaires ethniques précis pour entreprendre des initiatives de développement communautaire, des campagnes de sensibilisation et des programmes spécialisés.
- Soutenir la création de centres de rétablissement axés sur l'amélioration des compétences, l'engagement civique et l'acquisition d'outils d'autogestion et de développement de carrière.
- Établir des liens permanents avec des associations de familles et accroître les possibilités de conception conjointe de programmes de soutien par les pairs pour les familles.
- Cerner des ressources de soutien par les pairs pour les familles au sein de la communauté, et lorsque ces ressources ne sont pas offertes, établir des liens avec des groupes de formation de spécialistes du soutien par les pairs.
- Utiliser les médias sociaux pour faire connaître les ressources et les informations communautaires, ainsi que pour promouvoir les événements ouverts que votre programme ou votre organisation propose.
- Augmenter l'utilisation de la technologie pour faciliter la réactivité et l'accès aux services pour les communautés rurales et éloignées.
- Créer des postes de travail ou des réseaux partagés pour renforcer la capacité de répondre aux besoins précis de la population locale d'IRER (p. ex. travailleurs bilingues, agents de liaison culturelle, pairs travailleurs pour les immigrants et les réfugiés, champions culturels).