

PST1100-A-E21 - Stage de mentor pair aidant

[Accueil](#) / [Mes cours](#) / [PST1100-A-E21](#) / [Introduction](#) / [Plan de cours](#)

Plan de cours

PST 1100 Stage de mentor pair aidant – session E21

8 mai au 14 août 2021

Microprogramme de premier cycle en mentorat des pairs aidants

Faculté de médecine | Département de psychiatrie et d'addictologie | Université de Montréal

Responsables

Jean-François Pelletier, PhD, professeur agrégé. Courriel : jean-francois.pelletier.1@umontreal.ca

Dr Luigi De Benedictis, professeur adjoint de clinique. Courriel : luigi.de.benedictis@umontreal.ca

Isabelle Hénault, paire aidante. Courriel : isabelle.henault@umontreal.ca

DESCRIPTION

Expérimentation du rôle de mentor pair aidant sous forme de stage suite à l'approbation du projet par le responsable du programme. Développement du sens de l'écoute et discussions pour un équilibre personnel. Remarque : Évaluation des acquis par un référentiel.

BUTS DU STAGE

Expérimentation du rôle de mentor pair.e aidant.e sous forme de stage suite à l'approbation du projet par le responsable du microprogramme. Développement du sens de l'écoute et discussions pour un équilibre personnel. Évaluation des acquis par un référentiel de compétences et d'attitudes inspiré et adapté du Référentiel de compétences CanMEDS.

Apprentissages visés généraux

Au terme du stage, l'évaluation devrait pouvoir permettre de constater que :

1. L'étudiant.e comprend et est capable d'identifier ce qui distingue cette pratique fondée sur le savoir expérientiel de celle des autres membres d'une équipe multidisciplinaire.
2. L'étudiant.e est capable d'effectuer une réflexion critique sur son rôle d'émulateur.trice de rétablissement (*modelling*) et de limiter les enjeux de contre-transfert et de préjugés présents dans l'accompagnement de patient.e.s plus complexes quant à leur potentiel de rétablissement.
3. L'étudiant.e identifie les problématiques de compréhension mutuelle entre les patient.e.s et les professionnel.le.s et propose des pistes de solutions à divers niveaux pour favoriser cette compréhension mutuelle pour bien communiquer sur la vulnérabilité.
4. L'étudiant.e fait preuve de compétence en matière de communication orale et écrite, et plus spécifiquement lors de l'expression des attitudes suivantes : altruisme, empathie, engagement, intégrité, humilité, ouverture d'esprit, respect, rigueur, sens des responsabilités (compétences et attitudes CanMEDS).

Apprentissages visés spécifiques

1. L'étudiant.e reconnaît l'importance des enjeux liés à la confidentialité des informations personnelles et des discussions interprofessionnelles.
2. L'étudiant.e propose des stratégies créatives dans l'accompagnement des patient.e.s plus vulnérables dans leur parcours de rétablissement et dans la communication de cette vulnérabilité.
3. L'étudiant.e reconnaît la nécessité du travail interdisciplinaire et le rôle de chacun des intervenants et organismes du territoire.
4. L'étudiant.e est capable de reconnaître les dimensions culturelles qui influencent la prise en charge et l'accompagnement des patient.e.s dans leur parcours de rétablissement.
5. L'étudiant.e est capable de maintenir une attitude professionnelle et empathique.
6. L'étudiant.e est capable de reconnaître sa position relationnelle et la façon dont cette position influence ses relations avec les patient.e.s et les autres membres de l'équipe, notamment lors de situations de crise.
7. L'étudiant.e est capable d'identifier ses propres préjugés dans sa posture face à des patient.e.s et à d'autres intervenant.e.s et est en mesure d'atténuer l'influence de ses préjugés.
8. L'étudiant.e est capable d'identifier les sources de discrimination dans le milieu de pratique et de contribuer au respect des droits des usagers.
9. L'étudiant.e est capable d'identifier l'impact de l'organisation des services présents sur le territoire quant au potentiel d'inclusion du savoir expérientiel des usager.ère.s et des pair.e.s aidant.e.s.
10. L'étudiant.e fait preuve d'esprit critique sur les différentes formes d'intervention dans une optique de rétablissement.

CONTENU DU COURS

Expérimentation du rôle de pair.e.s aidant.e.s sous forme de stage et de rapport de stage dans un établissement public affilié à l'Université de Montréal afin de développer son sens de l'écoute et la communication du savoir expérientiel. Discussion et évaluation des défis reliés au rôle de pair.e aidant.e et au partenariat patient axé sur le rétablissement. Identification des moyens pour favoriser et maintenir un équilibre personnel.

A- Lectures encadrées sur la reconnaissance du savoir expérientiel.

B- Mises en situation permettant la communication de son savoir expérientiel auprès des usager.ère.s pour s'offrir en exemple de rétablissement (*modelling* et émulation).

C- Exploration des concepts de base associés au travail des équipes multidisciplinaires pour savoir comment bien situer le rôle et les attitudes propres à la pratique de la pair-aiance en complémentarité des autres professionnels et pour communiquer judicieusement sur la vulnérabilité auprès de ceux-ci.

D- Les choix des lieux de stage sont déterminés en collaboration avec les directions de l'enseignement des établissements affiliés à l'Université de Montréal.

PRINCIPALES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Encadrement en collaboration avec les milieux et les pair.e.s aidant.e.s seniors pour l'apprentissage du rôle de pair.e aidant.e et du partenariat patient axé rétablissement.

- Prendre une part active aux ateliers de co-apprentissage et d'inter-vision avec lectures dirigées
 - 30 heures
- Prendre part à au moins 2 séances du Séminaire en réadaptation offert aux résidents en psychiatrie de l'Université de Montréal (R2 et R3)
 - Minimum 6 heures au choix
 - 9 h à 12 h les 6 mercredis suivants : 30 juin, 14, 21, 28 juillet, 4, 11 août
- Prendre une part active à l'organisation des soins et services axés sur le rétablissement
 - Minimum 64 heures réparties sur 15 semaines
- Réaliser un travail personnel de réflexion sur le Séminaire en réadaptation (max. 2 pages)

- Réaliser un travail d'intégration de la matière par l'étudiant.e (max. 15 pages)
 - 35 heures

Total : 135 heures

DÉMARCHE ÉVALUATIVE ET PONDÉRATION

A- Présence et participation aux ateliers de co-apprentissage et d'inter-vision (répondre aux quiz correspondant à chacun des apprentissages visés spécifiques) : 25 %

B- Évaluation par le milieu d'accueil des compétences et attitudes à partir du référentiel conçu à cette fin : 35 %

C- Réflexion sous forme de questionnement en lien avec la participation au Séminaire en réadaptation (1 à 2 pages à double interligne) : 10 %

D- Rapport de stage (15 pages à double interligne auquel est annexé l'auto-évaluation) : 30 %

- Barème de notation pour le cours : Succès (S) ou échec (E).

Déroulement type

Lieu : Les stagiaires devront être inscrits et autorisés par la Direction de l'enseignement des CIUSSS et des autres établissements participants, le cas échéant, selon un projet de stage où figureront les noms des responsables institutionnels, soit un psychiatre professeur de clinique ou chargé d'enseignement clinique et, au besoin, un gestionnaire clinico-administratif.

Fonctionnement

Lors des ateliers en ligne de co-apprentissage et d'inter-vision, les stagiaires seront exposés à divers modèles d'intervention multidisciplinaires et à des enjeux concrets liés à la pratique (ex. : prise de notes, rapport d'événements non désirés, confidentialité, urgence et procédures hospitalières). Ces enjeux ont d'abord été identifiés par des pair.e.s aidant.e.s seniors et sont donc issus de l'expérience pratique. L'approfondissement des thèmes sera structuré sous forme d'occasions propices à l'apprentissage (ex. : approche par problèmes, discussion de vignettes et situations cliniques). Les stagiaires seront ensuite jumelé.e.s à des pair.e.s aidant.e.s seniors ou autres professionnels qu'ils ou elles suivront dans leur travail et dans divers lieux (ex. : télémédecine, urgence, clinique externe, réunion d'équipe, accompagnement lors de sorties, groupes de rétablissement, suivi individuel). Au besoin et si jugé pertinent, selon les disponibilités des pair.e.s aidant.e.s seniors et des milieux d'accueil, de telles activités pourront avoir lieu dans d'autres établissements affiliés ou en ligne.

Évaluation

A. Le professeur responsable des ateliers de co-apprentissage et d'inter-vision évalue la participation des stagiaires à ces ateliers auxquels prennent part des pair.e.s aidant.e.s gradué.e.s des cohortes précédentes.

B. Le pair aidant senior et le professeur de clinique localement co-responsable du stage (ou la personne désignée par celui-ci) évalueront les stagiaires à partir d'un référentiel de compétences et d'attitudes, notamment en ce qui concerne la mise à profit du savoir expérientiel et la communication judicieuse sur la vulnérabilité.

C. L'étudiant.e s'auto-évaluera avec un outil conçu à cette fin et en sollicitant la rétroaction de l'équipe de supervision du stage (pair aidant senior et psychiatre, professeur de clinique ou son délégué). L'étudiant.e tiendra un journal de bord tout au long de la session.

D. Au terme du séminaire de réadaptation, l'étudiant.e remettra sa réflexion sous forme de questionnement au responsable de ce Séminaire.

E. L'étudiant.e remettra son rapport de stage en fin de session.

PST1100-A-E21 - Stage de mentor pair aidant

[Accueil](#) / [Mes cours](#) / [PST1100-A-E21](#) / [Introduction](#) / [MÉMO #13 – 14 août 2021](#)

MÉMO #13 – 14 août 2021

MÉMO #13

PST 1100 Stage de mentor pair aidant – session E21

Pour le 14 août

Microprogramme de premier cycle en mentorat des pair.e.s aidant.e.s

Faculté de médecine | Département de psychiatrie et d'addictologie

Université de Montréal

Bonjour stagiaires,

Ce 13e mémo hebdomadaire est en prévision de l'exercice réflexif collectif du 14 août, qui se tiendra de 10 h 30 à midi. Les stagiaires présenteront alors, verbalement, leur expérience de stage en se basant sur leur rapport de stage et leur journal de bord. Le but est de vous donner des idées pour le dernier droit de la rédaction de votre rapport, dont la date limite de remise est fixée au 21 août, 17 heures.

Nous dresserons également, ensemble, un bilan général de la session en revenant sur les objectifs du cours PST1100 de cet été, et ce, en compagnie du **Dr Luigi De Benedictis**, co-responsable du cours. Tout au long de la session, nous avons abordé ces dix objectifs spécifiques avec chaque fois un pair aidant ou une paire aidante d'une précédente cohorte de la formation montréalaise de pair.e.s aidant.e.s. Ces personnes avaient le statut de professionnel reconnu par la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

1. Le premier objectif spécifique consistait à "*reconnaître l'importance des enjeux liés à la confidentialité des informations personnelles et des discussions.*" Ainsi, lors de notre exercice réflexif collectif du 22 mai consacré à ce sujet et en compagnie de **Isabelle Hénault** (cohorte 2018-2019), nous avons convenu de l'importance de bien réfléchir à la façon dont nous devons, en tant que pair.e.s aidant.e.s, rédiger des notes évolutives à propos de nos pair.e.s aidé.e.s, notes à inscrire par exemple à leur dossier de suivi et à l'intention des autres membres de l'équipe. Surtout, nous nous sommes demandé si nos notes pouvaient être utiles aux pair.e.s aidé.e.s, advenant qu'ils et elles en prennent connaissance, comme c'est en principe leur droit. Dans une perspective de promotion du potentiel de rétablissement, il faudrait donc traduire les défis et surtout les forces de la personne aidée en utilisant un vocabulaire non fataliste et non stigmatisant lors de la rédaction de ces notes évolutives, ou lors des parties de réunion d'équipe les concernant. Nous avons vu à quel point il peut parfois être décourageant de lire ce qui est inscrit dans nos dossiers... Isabelle est directrice générale de l'[association des pairs aidants du Québec](#), une entreprise sociale autogérée qui regroupe des pairs aidants et paires aidantes de tous horizons. C'est cependant à titre personnel qu'elle agissait dans le cours, et non comme représentante de cette association.
 - o **Texte de la lecture dirigée #1** : Collège des médecins du Québec, *Tenue du dossier : Guide concernant la tenue du dossier par le médecin en centre hospitalier*, Montréal, mise à jour en décembre 2005, 37 pages.
 - o **Vidéo Youtube de la lecture dirigée #1** : <https://youtu.be/PrySi0jwmZg>
2. Le second objectif spécifique consistait, quant à lui, à "*proposer des stratégies créatives dans l'accompagnement des patient.e.s plus vulnérables dans leur parcours de rétablissement et dans la communication de cette vulnérabilité.*" L'exercice réflexif collectif du 29 mai correspondant s'est déroulé en présence de **Charles-Albert Morin** (cohorte 2019-2020). Nous avons notamment insisté sur l'importance de se rappeler que les pair.e.s aidant.e.s **ne sont pas des thérapeutes et ne donnent pas de**

conseils. Nous pouvons soutenir et accompagner les personnes aidées dans leurs démarches thérapeutiques, avec des professionnels qui eux sont légalement habilités à conduire des thérapies, mais notre accompagnement par la pair-aidance ne se substitue d'aucune façon à ces thérapies. Cet accompagnement vise plutôt à concourir à l'efficacité des modèles d'intervention déjà éprouvés, soit en soutenant la personne qui est en thérapie. Cet accompagnement peut avoir toute son importance parce que, tel que discuté entre nous et à la lumière de nos propres expériences, se retrouver en (psycho) thérapie peut nécessiter beaucoup d'effort, de courage et d'énergie. Nous pouvons donc soutenir les personnes dans leurs efforts, par exemple par nos encouragements, en répondant ou en posant des questions (maïeutique socratique). Nous pouvons aussi rapporter ces efforts auprès des membres de l'équipe traitante ou de suivi, ou en exprimant comment les efforts de telle ou telle personne sont potentiellement entravés. En identifiant ces entraves au rétablissement, nous pouvons aider la personne accompagnée à trouver des façons, par elle-même, de les lever. Charles-Albert est pair aidant et agent de relations humaines attiré au réseau Aire ouverte des services intégrés pour les jeunes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

- o **Texte de la lecture dirigée #2 :** Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Vignettes cliniques en santé mentale : anxiété: <https://medfam.umontreal.ca/ressources/boite-a-outils-sante-mentale/vignettes-en-sante-mentale>
 - o **Vidéo Youtube de la lecture dirigée #2 :** <https://youtu.be/KpWJFOv18A>
3. Le troisième objectif, visant à développer la capacité de *reconnaître la nécessité du travail interdisciplinaire et le rôle de chacun des intervenants et organismes du territoire*, a été discuté le 5 juin. Lors de cet exercice réflexif collectif, auquel **Carole Lavoie** (cohorte 2018-2019) a pris part, celle-ci nous a partagé le fait qu'elle utilise toujours les outils développés pour le stage. Par exemple, la tenue de son journal de bord lui permet de continuer à prendre des notes (cf obj.1) et l'utilisation de la grille d'auto-observation lui permet d'entretenir une réflexion en continu sur sa pratique. Elle nous a bien mentionné qu'il faut être patient parce que la fonction de pair aidant est une fonction encore très nouvelle et en fait souvent tout simplement méconnue, et ce, même dans le réseau public québécois de la santé mentale. Carole exerce au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, là où il y a plusieurs pair.e.s aidant.e. et pairs aidant.e.s-famille en fonction grâce à des ententes de prêt de services avec des organismes tiers. C'est ce qui leur permet de se présenter sous une identité professionnelle spécifique et collective, ce qui est essentiel pour trouver sa place en contexte interdisciplinaire. Au moment de son entrée en fonction, Carole est allée se présenter comme paire aidante aux autres employé.e.s.
- o **Texte de la lecture dirigée #3 :** Léouffre, P., Fortier, L., Pelletier, J.-F. (2016) *Interdisciplinarité et travail d'équipe*, in Lalonde, P. et Pinard, G. (Eds) chap. 42, *Psychiatrie clinique – Approche bio-psycho-sociale*, 4e édition, pp. 980-991, Montréal : Chenelière Éducation.
 - o **Lien YouTube de la lecture dirigée #3 :** <https://youtu.be/FFwj-LBI4Ik>
4. L'exercice réflexif collectif du 12 juin fut consacré au quatrième objectif spécifique consistant à développer la capacité de *"reconnaître les dimensions culturelles qui influencent la prise en charge et l'accompagnement des patients et des patientes dans leur parcours de rétablissement."* Nous avons alors reçu **Lucila Guerrero** (cohorte 2017-2018), avec qui nous avons vu qu'une dimension culturelle difficile à reconnaître parce que n'étant pas une différence de langue ou d'origine ethnique facilement reconnaissable (ex. : couleur de la peau, accent parlé, coutumes vestimentaires), est celle de l'hégémonie de la culture de performance qui caractérise la science institutionnelle occidentale et encore généralement très hospitalo-centrée. Lucila est une militante engagée pour la reconnaissance positive de l'autisme et de la neuro-diversité, fondatrice du collectif [Aut'créatifs](#), dont le but est "de dépasser le *médical*, de transformer un *diagnostic* en outil de connaissance de soi et du monde, afin d'assumer qui nous sommes [en tant que personnes autistes] et favoriser notre épanouissement dans notre originalité."
- o **Texte de la lecture dirigée #4 :** Lecomte, Y., Jama, S., Legault, G. (2006) L'ethnopsychiatrie. *Santé mentale au Québec*, 31(2), pp. 7-27.
 - o **Lien YouTube de la lecture dirigée #4 :** <https://youtu.be/ehwISWp-dG8>
5. Lors de l'exercice réflexif du 19 juin avec **Julie Coulombe** (cohorte 2019-2020), nous nous demandions s'il fallait maintenir une attitude professionnelle ou une attitude empathique, le sixième objectif spécifique consistant en effet à développer la capacité *"de maintenir une attitude professionnelle et empathique."* Évidemment l'un n'exclut pas l'autre, mais pour nous, l'empathie précède nécessairement le professionnalisme, alors que pour d'autres intervenants non-pair.e.s aidant.e.s, si l'on peut dire, il est possible d'être très professionnel sans être obligatoirement très empathique. La pair-aidance doit-elle être d'abord empathique pour éventuellement être professionnelle comme composante, parmi d'autres, de l'équipe interdisciplinaire? Julie a également attiré notre attention sur la multiplication des possibilités d'exercice de la pair-aidance, en-dehors des pratiques institutionnelles conventionnelles. Elle est elle-même actuellement paire aidant-famille à temps partiel à la [Société québécoise de la schizophrénie](#).
- o **Texte de la lecture dirigée #5 :** Georgieff, N. (2008). L'empathie aujourd'hui : au croisement des neurosciences, de la psychopathologie et de la psychanalyse. *Psychiatrie de l'enfant*, 51(2), pp. 357-393.
 - o **Lien YouTube de la lecture dirigée #5 :** <https://youtu.be/gkqKMo-7Ca8>

6. Le sixième objectif spécifique était de "*reconnaître sa position relationnelle et la façon dont cette position influence les relations avec les patient.e.s et les autres membres de l'équipe, notamment lors de situations de crise.*" Nous en avons discuté le 26 juin avec **Geneviève Lessard** (cohorte 2019-2020), comme paire aidante-commentatrice. Nous avons alors convenu que la pair-aidance vise d'abord, en effet, l'établissement et le maintien d'une relation, soit d'une relation **de confiance**. Cette relation de confiance peut faciliter la relation thérapeutique recherchée par l'équipe, mais la pair-aidance n'est pas en soi une relation à prétention thérapeutique. Nous avons aussi convenu qu'en situation de crise, et aussi de manière plus générale, l'habillement ou même l'uniforme des intervenants (ex. : policiers, sarrau blanc ou stéthoscope des médecins) peut être pour le moins perçu comme intimidant. Devrions-nous nous habiller différemment des autres? Geneviève est également policière et à ce titre, elle sait ce que cela peut justement vouloir dire que d'intervenir en situation de crise, ce qui peut s'avérer très angoissant pour tout le monde.
- o **Texte de la lecture dirigée #6** : Adli, L. (2016) Être en relation avec le patient, chap. 4 de l'ouvrage *Pratiquer l'éducation thérapeutique*, sous la direction de Xavier de la Tribonnière, médecin, responsable de l'UTEP, hôpital La Colombière, CHU de Montpellier. pp. 35-41.
 - o **Lien YouTube de la lecture dirigée #6** : https://youtu.be/ayaJZ-p_sA
7. C'est avec **Patricia Clavet** (cohorte 2017-2018) que nous avons abordé, le 3 juillet, le septième objectif spécifique visant à développer la capacité "*d'identifier ses propres préjugés dans sa posture face à des patient.e.s et à d'autres intervenant.e.s et d'être en mesure d'atténuer l'influence de ses préjugés.*" Pour se préparer à l'exercice réflexif collectif, il y avait comme d'habitude une lecture dirigée accompagnée d'un quiz de questions à choix multiples. Toutefois, c'est lors de la discussion elle-même que l'un des étudiants-stagiaires a suggéré une façon d'aborder la deuxième partie de l'objectif. En effet, afin d'atténuer l'influence de nos inévitables préjugés inconscients, il fut alors recommandé de toujours se placer dans la perspective de la personne aidée en se demandant comment nous pouvons la soutenir dans l'atteinte de ses objectifs à elle. En tant que paire aidante expérimentée et étudiante du certificat en santé mentale de l'Université de Montréal, Patricia a un parcours très diversifié, ayant œuvré en contexte institutionnel aussi bien qu'en contexte communautaire et associatif. Elle a également été présidente du conseil d'administration de l'association des pairs aidants du Québec. Elle pratique actuellement la pair-aidance à **Relief**, dont la mission est de soutenir les personnes vivant avec l'anxiété, la dépression ou la bipolarité, ainsi que leurs proches, pour leur permettre de continuer d'aller de l'avant.
- o **Texte de la lecture dirigée #7** : Guilfoyle, J., Kelly, L., & St-Pierre-Hansen, N. (2008). Préjugés en médecine: Notre rôle dans les inégalités en matière de santé. *Canadian Family Physician*, 54(11), pp. 1518–1520.
 - o **Lien YouTube de la lecture dirigée #7** : <https://youtu.be/bYEdRXtlpi8>
8. Le huitième objectif spécifique consistait à "*identifier les sources de discrimination dans le milieu de pratique et de contribuer au respect des droits des usagers.*" C'est le 10 juillet que cet objectif a été discuté, avec **Isabelle St-Yves** (cohorte 2019-2020). Isabelle travaille depuis plusieurs années au **Groupe PART – Part du chef**. Depuis 1987, le Groupe PART aide des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou d'ordre psychosocial à intégrer le marché du travail. Leurs programmes de formation et d'insertion permettent aux élèves et aux travailleurs en formation de s'enrichir autant sur le plan personnel que professionnel. Adaptés aux difficultés que vivent ces personnes, les programmes sont pour les participants l'occasion de terminer leurs études secondaires ou d'apprendre le métier d'aide-cuisinier. En tant que responsable de montage, elle coordonne le travail de 3 à 7 apprentis. Isabelle livre parfois son témoignage comme personne en rétablissement. Ceci contribue à prévenir l'auto-stigmatisation chez ses personnes portées à s'auto-déprécier, l'auto-stigmatisation étant une conséquence de la discrimination, notamment au travail.
- o **Texte de la lecture dirigée #8** : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec, 20 pages. Accessible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-06W.pdf>
 - o **Lien YouTube de la lecture dirigée #8** : <https://youtu.be/VDftV-uStEj>
9. C'est avec **Novembre Mercier** (cohorte 2019-2020), que nous avons discuté de l'importance "*d'identifier l'impact de l'organisation des services présents sur le territoire quant au potentiel d'inclusion du savoir expérientiel des usager.ère.s et des pair.e.s aidant.e.s*" (obj. #9). En tant que chef autodidacte passionnée et auteure de deux ouvrages culinaires, sur son site internet Novembre se présente comme chef coach mentor en santé intégrative (chefcoachsanteintegrative.com). Elle exerce donc la pair-aidance de manière autonome, en libéral, mais elle travaille aussi en contexte institutionnel, soit en tant qu'assistante de recherche à la Chaire de recherche du Canada sur l'innovation et les technologies pour les soins en santé mentale des jeunes. Lors de notre exercice réflexif collectif du 17 juillet, notre précieux collaborateur et grand érudit de la pair-aidance, **Éric Pinet**, qui est lui-même médiateur de santé pair en France, a rappelé l'importance des travaux du psychiatre d'origine catalane François Tosquelles. Sous son influence, dans les années 1970 la psychiatrie française a voulu rompre avec les pratiques asilaires antérieures pour favoriser les soins ambulatoires davantage communautaires et dans la Cité. La **psychothérapie institutionnelle** met en effet l'accent sur la dynamique de groupe et la relation entre soignants et soignés, l'objectif étant de soigner le collectif soignant et d'humaniser le fonctionnement des établissements psychiatriques pour des soins et services de meilleure qualité. La présence des pair.e.s aidant.e.s en contexte institutionnel peut-elle contribuer à "soigner le collectif soignant?"

- **Texte de la lecture dirigée #9** : Demailly, L. (2014) Les médiateurs de santé pairs en santé mentale : une professionnalisation incertaine. *La nouvelle revue du travail*, 19 pages. URL: <https://journals.openedition.org/nrt/1952>
 - **Lien YouTube de la lecture dirigée #9** : <https://youtu.be/pFTkrgXHGyk>
10. Le dixième et dernier objectif spécifique consistait "à faire preuve d'esprit critique sur les différentes formes d'intervention dans une optique de rétablissement." **Annie Bossé** a généreusement accepté de venir en discuter avec nous le 24 juillet. Annie est une pionnière de la pair-aidance au Québec, ayant notamment contribué au développement initial de la grille d'auto-observation utilisée en cours de stage dans sa version révisée et simplifiée. Annie fut l'une des premières employées de l'association des pairs aidants du Québec. Avec elle, nous nous sommes particulièrement penchés sur le Sondage sur l'intégrité, la qualité et l'impact des services de pair-aidance. Il s'agit d'un outil de mesure développé, par le [Centre for Innovation in Peer Support](#), d'abord pour évaluer les pratiques de pair-aidance du point de vue des personnes aidées, mais que nous pouvons aussi utiliser pour s'assurer que nous restons nous-mêmes fidèles aux valeurs et à la philosophie de la pair-aidance. Pour ne prendre qu'un seul exemple, le dernier des 24 items qui composent cet instrument de mesure se lit ainsi : *La rencontre avec un pair aidant a amélioré mon expérience des services de santé*. Nous pouvons donc nous demander, chaque fois que nous pratiquons la pair-aidance auprès de quelqu'un : **comment ai-je réellement contribué à l'amélioration de l'expérience des services de santé mentale axés sur le rétablissement de cette personne?**
- **Texte de la lecture dirigée #10** : Le Cardinal, P., Roelandt, J., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. & Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89(5), pp. 365-370. URL: <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-5-page-365.htm>
 - **Lien YouTube de la lecture dirigée #10** : <https://youtu.be/4R0-R5Prckk>

Lors de notre ultime exercice réflexif du 14 août, nous allons revenir sur chacun de ces objectifs spécifiques en partageant nos expériences de stage, entre nous et avec le Dr De Benedictis, que le stage soit terminé pour certains, ou toujours en cours pour d'autres.

Pour participer à la réunion Zoom, comme tout au long de la session :

- <https://umontreal.zoom.us/j/89674512909?pwd=TVBpMXNndSt3WEpPTnQ0V29TaW9wUT09>
- ID de réunion : 896 7451 2909
- Code secret : 480479

Jean-François Pelletier, PhD pair aidant, professeur responsable.