



Évaluer la santé psychologique en orientation

AMÉLIE GENDRON, M.A., CONSEILLÈRE D'ORIENTATION

10 JUIN 2016 COLLOQUE



Ordre des conseillers
et conseillères d'orientation
du Québec

Pourquoi cette présentation...

Parce que la **santé psychologique est une fondation** de l'individu

Parce que l'évaluation est **nécessaire** car elle a pour but de **comprendre la demande, d'accompagner la démarche aux plans du processus et de la dynamique relationnelle efficace** ainsi que **l'élaboration des stratégies d'intervention**

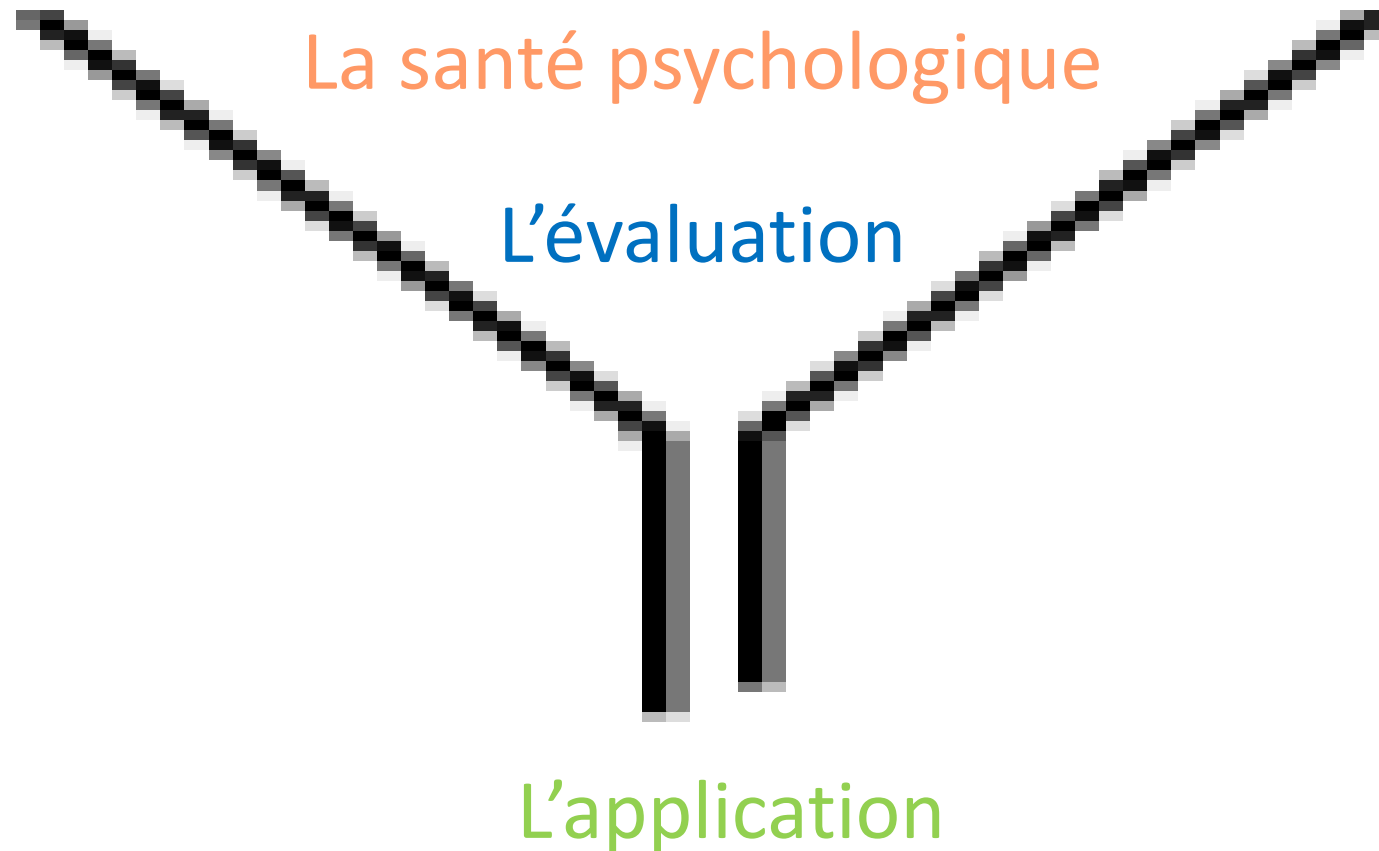
Parce que « Évaluer le fonctionnement psychologique **implique de porter un jugement clinique** sur la situation de la personne (OCCOQ, 2009) » et que celui-ci est **une tâche lourde de conséquences**, tant sur le plan de la conduite du processus que de celui de l'établissement et du maintien d'une alliance de travail avec son client

Parce que le Guide d'évaluation en orientation (OCCOQ, 2009) propose des **lignes directrices** pour assurer une évaluation intégrant les notions de **ressources personnelles, de fonctionnement psychologique et de conditions du milieu** et que nous avons la responsabilité de nous y coller et que pourtant c'est souvent intuitivement qu'elle est réalisée dans notre profession

Parce que je crois pertinemment et fondamentalement au « **jugement clinique pour mieux intervenir** »...

À partir du modèle générique proposé par « le Guide d'évaluation en orientation » et de mon travail de réflexion entamé il y a plusieurs années déjà en clinique, de même qu'inspirée de deux formations respectives allant dans cette direction (Louis Cournoyer, Ph.D., c.o. et Mireille Tesolin, c.o. et psy) je propose une démarche évolutive et dynamique de l'évaluation du fonctionnement psychologique en orientation apte à nourrir la pratique réflexive.

Plan de la présentation



Plan détaillé de la présentation

La santé psychologique:

- Définitions générales
- Terminologie
- Angles abordés ici

L'évaluation:

- Principes directeurs de L'OCCOQ (L'évaluation au regard du champ d'exercice)
- Formations Cournoyer, L. et Tesolin, M.
- Démarche proposée ici

L'application:

- Vignette clinique: homme 52 ans analyste d'affaires du domaine bancaire

La santé psychologique: définitions générales (1 de 2)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la **santé mentale** comme « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ». Selon cette définition, être en bonne santé mentale ne consiste donc pas uniquement à ne pas avoir de maladie.

La **maladie mentale** se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, et qui lui causent de la détresse ou de la souffrance. La maladie mentale se manifeste par :

- des signes de changement, que l'entourage peut observer dans le comportement de la personne atteinte ;
- des symptômes, que ressent la personne elle-même.

La santé psychologique: définitions générales (2 de 2)

La **santé mentale** est la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle ».

Les **maladies mentales** sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie mentale, la personne, la famille et le contexte socioéconomique. La maladie mentale peut prendre diverses formes, entre autres : troubles de l'humeur, schizophrénie, troubles anxieux, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation et dépendances telles que les toxicomanies et le jeu pathologique.

Les notions traditionnelles de santé mentale et de maladie mentale décrivent généralement la relation qui les unit sur un seul continuum. Selon ce modèle, la maladie mentale est située à l'une des extrémités du continuum, tandis que la santé mentale se situe à l'autre extrémité. Or, la santé mentale ne se résume pas à la simple absence de maladie mentale.

(Agence de la santé publique du Canada, 2006)

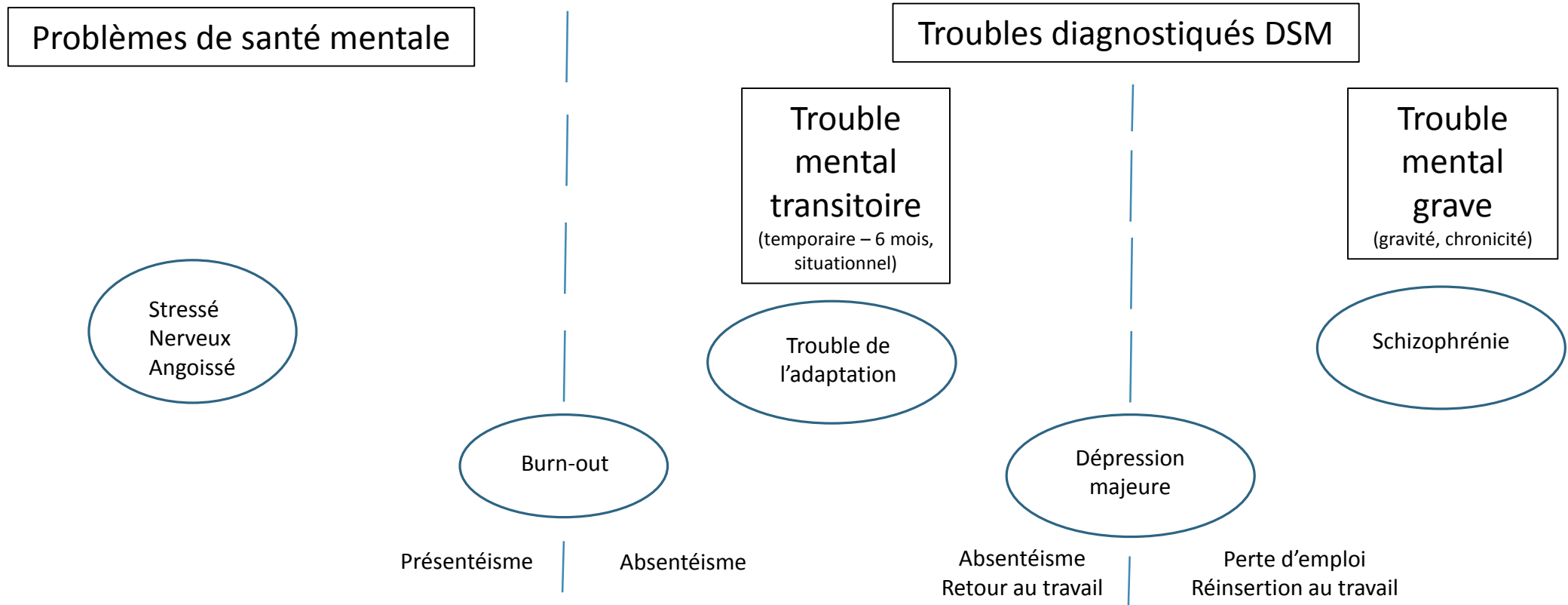
La santé psychologique: terminologie

Maladie mentale VS Santé mentale VS Santé psychologique VS Trouble mental....

Alors que « problème de santé mentale » désigne tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique, les termes « maladie » et « trouble » renvoient à des affections reconnues cliniquement, et elles donnent à entendre qu'il y a soit détresse significative, soit dysfonctionnement, ou un risque tangible de résultats néfastes ou indésirables. (Agence de la santé publique du Canada, 2006)

Santé mentale / Santé psychologique: sur un continuum...bonne à mauvaise...

La santé psychologique: terminologie



Approche positive: exemples Keyes et ASPC

Keyes (2002)

Santé mentale

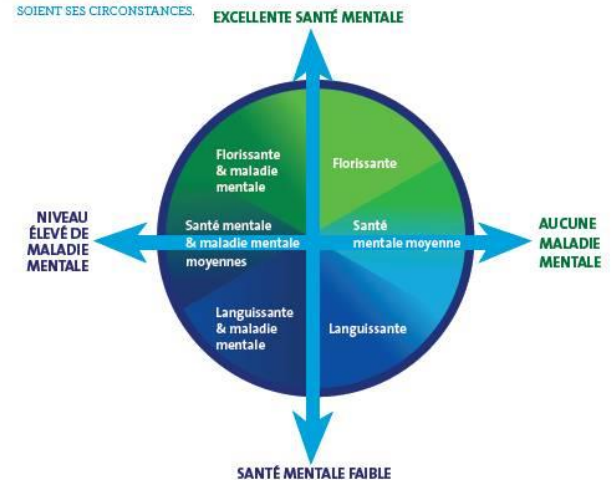
- = état complexe et non uniquement l'absence de symptômes d'une maladie mentale ou de diagnostic
- = également la présence de quelque chose de positif
- = bien-être affectif, psychologique et social pouvant quand même avoir divers degrés de maladie mentale

Le modèle démontre aussi que même celles qui ont de graves problèmes de maladie mentale peuvent avoir de nombreux attributs de santé mentale positive.

Ligne horizontale mesure la maladie mentale/ ligne verticale mesure la santé mentale (interreliés)

Le modèle de la santé mentale et la maladie mentale de Keyes

LE MODÈLE MET L'ACCENT SUR LE BESOIN D'AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DE CHAQUE PERSONNE POUR QUELLE PUISSE S'ORIENTER SUR LE CHEMIN DE L'ÉPANOUISSEMENT, QUELLES QUE SOIENT SES CIRCONSTANCES.



Approche positive: exemples Keyes et ASPC

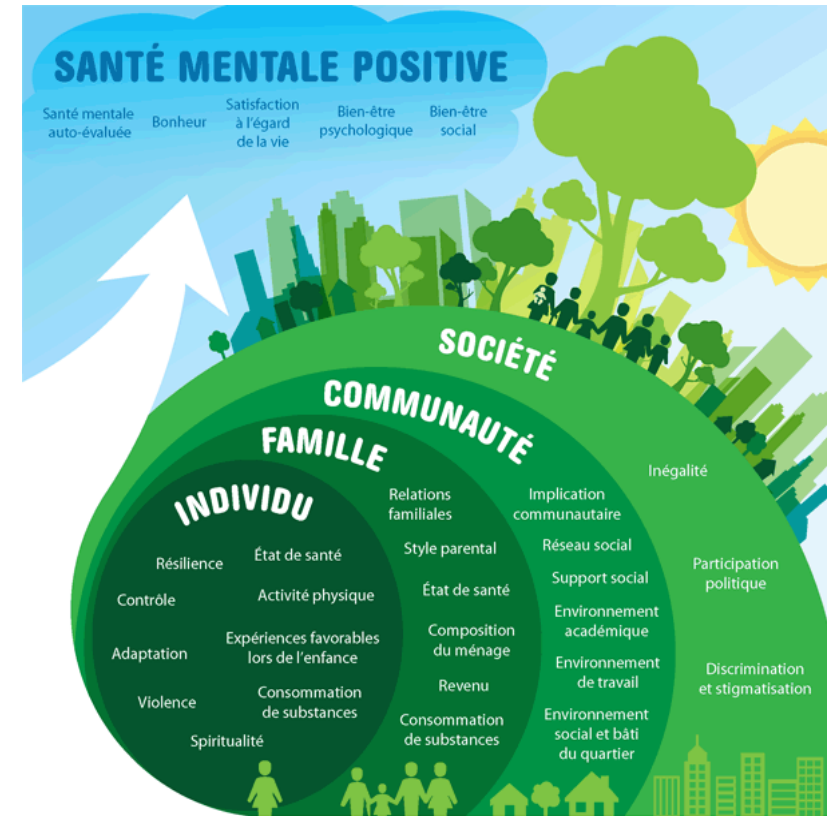
Agence de la santé publique du Canada

Santé mentale positive

= santé mentale autoévaluée, bonheur, satisfaction à l'égard de la vie, bien-être psychologique, bien-être social

L'individu au cœur...

contrôle
adaptation
résilience



La santé mentale positive est importante pour tous, et ce, même pour les Canadiens qui vivent avec une maladie mentale.

Approche pathologique (éléments retenus)

Psychodynamique

Point de vue topique (2^e): ça, moi, surmoi

Le moi se défend contre l'affect: il lutte contre quoi?

Les interdits ou les pulsions? : il se défend contre l'affect négatif sans quoi il ne lutterait pas

Point de vue économique

Dépense énergétique pour s'adapter au changement VS au maintien

Qu'est-ce qui est plus coûteux?

Descriptive (DSM, Approche biopsychosociale)

Équilibre = pas de perturbations de l'état de fonctionnement normal à certains facteurs de stress internes et externes

La santé psychologique: angles abordés ici

C.O.

- *Fonctionnement psychologique*
- *Identité*
- *Stratégie actives d'adaptation*

Angle de la psychologie positive: forces, ressources **pour valoriser et agir avec efficience et motivation**

Angle psychodynamique: interdits, plaisirs, défenses, estime ET descriptif du DSM **pour positionner et articuler**

Équilibre subjectif et fonctionnel de l'individu dans l'angle des interdits et plaisirs de sa vie, le tout par l'évaluation entre autres de ses défenses et de son estime de soi directement en lien avec son identité.

L'évaluation: une démarche

- **Principes directeurs de l'Ordre**
- **Formations Cournoyer, Tesolin**
- **Démarche ici présentée**
 - **L'aisance du conseiller**

L'évaluation: une démarche

Principes directeurs de l'Ordre (Champ d'exercice)

Évaluer le **fonctionnement psychologique**, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'**identité** ainsi que développer et maintenir des **stratégies actives d'adaptation** dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement.

Ce champ de compétence fait référence à l'évaluation des éléments suivants :

- La demande d'aide ou la situation problématique ;
- Le fonctionnement psychologique des personnes, dont leurs intérêts, leurs aptitudes et leurs fonctions cognitives et affectives, en tenant compte de leur état de santé mentale, y compris les risques suicidaires et homicidaires ;
- Le fonctionnement normal et le fonctionnement pathologique, en tenant compte des dimensions psychologiques, sociales et physiques ;
- Les enjeux présents entre les personnes et leur environnement ;
- Les ressources et les limites de l'environnement ;
- La situation en s'appuyant sur les connaissances théoriques et pratiques appropriées.

L'évaluation: une démarche

Formation Cournoyer (2014)

Dimensions de la personne

- **Fonctionnement psychologique**
 - **Caractéristiques de la personne**
 - **Organisation de l'expérience**
 - **Effets sur la vie quotidienne**
- **Ressources personnelles**
 - **Connaissance et niveau d'information de la personne**
 - **Compétences et acquis formels et informels**
 - **Santé physique et psychologique + données sociodémographiques**
- **Conditions du milieu**
 - **Espaces immédiats (dynamique relationnelle)**
 - **Dimensions structurelles**

Dynamique

Cohésion
image de soi

Adaptation
autorégulation/autoprotection

I/E
Relation au monde

Intégration
sens

Recueillir et décoder de l'info (C,A,C,S,R,C)

Analyser

Communiquer

L'évaluation: une démarche

Formation M. Tesolin (2014) et approche biopsychosociale en psychiatrie

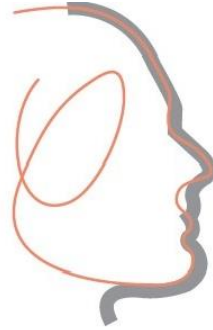
« Comment ça va? » = Évaluation de l'état mental

Outre histoire, données sociodémographiques, projets, stress psychosociaux...on cherche à savoir comment va la personne devant nous, comment elle régule, comment elle mentalise.

Dimensions:

- **Physiologique** (état de santé, médication, sommeil, alimentation...)
- **Cognitive** (mobilisation de la pensée...)
- **Affective** (humeurs et des affects prédominants...)
- **Comportementale** (agitation, agressivité, tentatives de suicide...)
- **Relationnelle** (relations sociales, vie affective, dispositions transférentielles, contre-transfert)

*Quand les bottines suivent
(ou pas!) les babines...*



Tête

Pensées, réalité, autocritique...

*C'est que le cœur est à la
bonne place...*



Coeur

Désirs, humeurs, affects/défenses, estime...

*En regardant la dynamique de
l'action ou de l'inaction, en
passant par l'observation des
croyances (pensées +désirs),
nous comprenons un peu plus
le fonctionnement de la
personne.*



Bottines

Comportement, l'agir/action,inaction...

L'évaluation: démarche présentée ici

Fonctionnement psychologique

CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE

tempérament
motivation
rigueur
sensibilité
besoins fondamentaux
traits de personnalité
valeurs
intérêts

ORGANISATION DE L'EXPÉRIENCE

croyances
pensées
émotions
comportements

INFLUENCE DE FACTEURS BIO-PSY-SOC

trbles mentaux/neuropsych
retard mental / handicap
stress psychosociaux
diff. adapt. scol/prof
autres décelés/réf SM

EFFETS SUR LA VIE QUOTIDIENNE (c? va, régule, mentalise, stratégies adaptatives)

autorégul/autoprotection
qualité estime de soi
confiance en soi

L'évaluation: démarche présentée ici

ORGANISATION DE L'EXPÉRIENCE

Croyances

- **Introjectées**
- **Désirs**

Pensées

- **Cours:** rythme et logique d'association
- **Forme:** prédominance concrète/abstraite (indice du style de ressources intellectuelles)
- **Contenu:** thèmes récurrents et ce, des simples questionnements aux préoccupations excessives
- **Perception de la réalité:** relativement fidèle à la réalité objective chez l'individu « normal »
- **Capacité d'autocritique:** capacité du client à comprendre sa situation
- **Langage:** verbal, non-verbal, intonation, richesse et nuance du vocabulaire, monologue ou échange
- **Attention/mémoire/orientation:** qualité de l'attention/mémoire c et l terme et autobiographique/conscience de soi-même dans le temps et l'espace

Émotions

- **Affects prédominants:** qualifier et cerner la durée (normale=souple et concordante avec le contexte)

Comportements

- **Ici et maintenant:** conduite d'opposition, de coopération, de passivité, d'indifférence...

L'évaluation: démarche présentée ici

EFFETS SUR LA VIE QUOTIDIENNE (c? va, régule, mentalise, stratégies actives d'adaptation)

Défenses

- **Le moi lutte contre quoi ?**
 - Les pulsions ou les interdits
 - Les mécanismes sont-ils adaptés ou non:
 - Différentes classifications (Vaillant, 1993 dans *Les mécanismes de défense*)
 - 4 catégories: psychotiques, défenses immatures, névrotiques ou intermédiaires, matures

Économie

- Est-ce plus coûteux de se maintenir dans ces défenses/autoprotection/position ou de s'ouvrir à un ajustement voir un plus grand changement?

Estime

- **Hauteur:**
 - haute = s'apprécier, capable d'agir et prendre sa place par assurance
 - basse = se dévaloriser, peu sûr de soi, éviter d'agir et de prendre sa place parmi les autres
- **Stabilité:** réactivité aux événements de la vie, amplitudes des réactions émotionnelles dans événements + et -
- **Harmonie:** polyculture préférable à la monoculture, doit s'exprimer dans divers champs (nbre = réparation croisée)
- **Autonomie:** dépend de facteurs externes ou internes
- **Coût:** débauche d'énergie importante pour le maintien ou impacts émotionnels modérés face aux stressseurs mineurs
- **Place de l'estime de soi dans la vie de la personne:** place occupée par la défense ou promotion de l'image (excès?)

Dynamique relationnelle (**espaces immédiats des Conditions du milieu**): **transfert et contre-transfert**: positif ou négatif

L'évaluation: démarche présentée ici

EFFETS SUR LA VIE QUOTIDIENNE (c? va, régule, mentalise, stratégies actives d'adaptation)

Défenses

- **Le moi lutte contre quoi ?**
 - Les pulsions ou les interdits
 - Les mécanismes sont-ils adaptés ou non:
 - Différentes classifications (Vaillant, 1993 dans *Les mécanismes de défense*, **4 catégories**)
 - **Psychotiques:** projection délirante, distorsion, déni psychotique
 - **Immatures:** projection, hypocondrie, agression passive, activisme, dissociation, dévalorisation, idéalisation...(R O)
 - **Névrotiques ou intermédiaires:** déplacement, isolation de l'affect, refoulement, formation réactionnelle
 - **Matures:** altruisme, sublimation, répression (mise à l'écart), anticipation, humour

Économie

- Est-ce plus coûteux de se maintenir dans ces défenses/autoprotection/position ou de s'ouvrir à un ajustement voir un plus grand changement au plan de l'aménagement défensif?

L'évaluation: démarche présentée ici

EFFETS SUR LA VIE QUOTIDIENNE (c? va, régule, mentalise, stratégies actives d'adaptation)

Estime

- **Hauteur:**
 - haute = s'apprécier, capable d'agir et prendre sa place par assurance
 - basse = se dévaloriser, peu sûr de soi, éviter d'agir et de prendre sa place parmi les autres
- **Stabilité:**
 - réactivité aux événements de la vie, amplitudes des réactions émotionnelles dans événements + et -
- **Harmonie:**
 - polyculture préférable à la monoculture, doit s'exprimer dans divers champs (nbre = réparation croisée)
- **Autonomie:**
 - dépend de facteurs externes ou internes
- **Coût:**
 - débauche d'énergie importante pour le maintien ou impacts émotionnels modérés face aux stressors mineurs
- **Place de l'estime de soi dans la vie de la personne:**
 - place occupée par la défense ou promotion de l'image (excès?)

Dynamique relationnelle (**espaces immédiats des Conditions du milieu**):

- **transfert et contre-transfert:** positif ou négatif

L'évaluation: démarche présentée ici

Analyser

EXAMEN SYSTÉMATIQUE DES INFORMATIONS RECCUEILLIES ET DÉCODÉES ET DÉGAGEMENT D'UNE COMPRÉHENSION SUFFISANTE PERMETTANT DE SE POSITIONNER:

Dynamique : Cohésion / Adaptation / Intégration

Besoins en « orientation »

- Généraux (outils, info)
- Distinctifs (aide et accompagnement)
- Particuliers (intervention clinique)

Besoins « autres »

- Psychothérapeutique
- Médical
- etc.

L'évaluation: démarche présentée ici

Analyse devrait permettre de...

- Évaluer le besoin, comprendre, accompagner, intervenir

Importance de l'analyse: 1 et 1 et 1 et =?

- Tirer un produit des éléments recueillis

Tout au long, réévaluer en continu

- Mesurer régulièrement pour saisir, voir évoluer, a

Analyse devrait toujours conduire à vocationnaliser

L'aisance du conseiller

C'est le degré de maîtrise des notions théoriques et l'entraînement clinique qui permet l'aisance...

Application: vignette clinique: H, 52, analyste d'affaires banque

- Homme de 52 ans, analyste d'affaires du domaine bancaire
- Consulte via son PAE car en arrêt de travail pour trouble d'adaptation, difficulté de concentration au travail
- Se dit en détresse psychologique, n'a plus de concentration, a envie de disparaître, est très fatigué, difficulté notable à accepter sa situation d'arrêt de travail pour trouble d'adaptation
- Éléments anxiogènes au travail occupent constamment ses pensées, arrive difficilement à « être » en arrêt de travail
- Il a su faire confiance, investir la relation, évacuer des frustrations ainsi que de créer de l'espace à une autocritique intéressante. La prise de recul effectuée ainsi que l'acceptation de l'aide (counseling, médicale, familiale, sociale) et la réalisation des exercices suggérés ont amené cet homme à mieux comprendre sa dynamique personnelle.

Application: vignette clinique: H, 52, analyste d'affaires banque

ORGANISATION DE L'EXPÉRIENCE

Croyances

- **Introjectées:** je ne suis pas bon à l'école (parcours scolaire très difficile au plan académique et relationnel : bcp de changements de milieux)
- **Désirs:** s'accepter avec son parcours et ne plus en avoir honte, au contraire, en résilier

Pensées

- **Cours:** rythme et logique d'association: très (trop) rapide, cherche à faire du sens logique pour comprendre et « guérir »
- **Forme:** prédominance concrète/abstraite (indice du style de ressources intellectuelles): abstraite, mais cherche à se rattacher à des repères concrets, mesurables
- **Contenu:** thèmes récurrents et ce, des simples questionnements aux préoccupations excessives: quand vais-je aller mieux, pourrais-je retourner dans ce milieu?
- **Perception de la réalité:** relativement fidèle à la réalité objective chez l'individu « normal »: un peu dramatisée, bcp d'anxiété
- **Capacité d'autocritique:** capacité du client à comprendre sa situation: très belle capacité, lucidité, mais doit prendre le temps de se déposer et se ressentir
- **Langage:** verbal, non-verbal, intonation, richesse et nuance du vocabulaire, monologue ou échange: riche et nuancé, expressions du visages éloquentes à refléter
- **Attention/mémoire/orientation:** qualité de l'attention/mémoire c et l terme et autobiographique/conscience de soi-même dans le temps et l'espace: difficile

Émotions

- **Affects prédominants:** qualifier et cerner la durée (normale=souple et concordante avec le contexte): honteux, découragé, interrogatif, depuis environ 1 mois

Comportements

- **Ici et maintenant:** conduite d'opposition, de coopération, de passivité, d'indifférence...: coopération affichée, mais ne se donne pas la chance de...

Application: vignette clinique: H, 52, analyste d'affaires banque

EFFETS SUR LA VIE QUOTIDIENNE (c? va, régule, mentalise, stratégies actives d'adaptation)

Défenses

◦ **Le moi lutte contre quoi ?**

- Les pulsions ou les interdits: contre les interdits d'être lui-même tel quel avec son bagage + et - (affects négatifs scolaires)
- Les mécanismes sont-ils adaptés ou non: relativement bien puisqu'ils l'ont tenu 5 ans, mais ne sont plus adéquats
 - Différentes classifications (Vaillant, 1993 dans *Les mécanismes de défense*, **4 catégories**)
 - **Psychotiques:** projection délirante, distorsion, déni psychotique: NON
 - **Immatures:** projection, hypocondrie, agression passive, activisme, dissociation, dévalorisation, idéalisation...(R O)
 - **Névrotiques ou intermédiaires:** déplacement, isolation de l'affect, refoulement, formation réactionnelle
 - **Matures:** altruisme, sublimation, répression (mise à l'écart), anticipation, humour

Économie

- Est-ce plus coûteux de se maintenir dans ces défenses/autoprotection/position ou de s'ouvrir à un ajustement voir un plus grand changement au plan de l'aménagement défensif? À ce stade, il lui est plus coûteux de se maintenir

Application: vignette clinique: H, 52, analyste d'affaires banque

EFFETS SUR LA VIE QUOTIDIENNE (c? va, régule, mentalise, stratégies actives d'adaptation)

Estime

- **Hauteur:**
 - haute = s'apprécier, capable d'agir et prendre sa place par assurance: vie privée assez haute, mais on reçoit des info inverses significatives en cours de démarche
 - basse= se dévaloriser, peu sûr de soi, éviter d'agir et de prendre sa place parmi les autres: au travail
- **Stabilité:**
 - réactivité aux événements de la vie, amplitudes des réactions émotionnelles dans événements + et -: relativement stable, réactivité appropriée
- **Harmonie:**
 - polyculture préférable à la monoculture, doit s'exprimer dans divers champs (nbre = réparation croisée): peut s'appuyer sur son estime au plan social et couple
- **Autonomie:**
 - dépend de facteurs externes ou internes: très dépendant de l'externe, se compare aux autres employés
- **Coût:**
 - débauche d'énergie importante pour le maintien ou impacts émotionnels modérés face aux stressors mineurs: importante au point que son corps lâche et AT
- **Place de l'estime de soi dans la vie de la personne:**
 - place occupée par la défense ou promotion de l'image (excès?): assez importante, grand, imposant, a dû faire sa place plus jeune vu intimidation, porte encore ceci

Dynamique relationnelle (**espaces immédiats des Conditions du milieu**):

- **transfert et contre-transfert:** positif ou négatif: positif

Application: vignette clinique: H, 52, analyste d'affaires banque

Analyse

Dynamique

- Cohésion: image de soi entre autres vocationnelle à redorer
- Adaptation: baisser les défenses immatures et s'autoprotéger doucement vers un ajustement de défenses +
- Intégration: effectuer la mise en relation de ces éléments recueillis + allers-retours vocationnels = crée le sens

Besoins en « orientation »

- Généraux (outils, info): oui pour son questionnement quant au TDAH et autres...: références
- Distinctifs (aide et accompagnement): au besoin
- Particuliers (intervention clinique): oui, counseling pour se réadapter au travail

Besoins « autres »

- Psychothérapeutique
- Médical: suivi médical typique d'un arrêt de travail
- etc.

Références

American Psychiatric Association (2015), *Mini DSM-5 Critères diagnostiques*, Éditions Elsevier Masson.

André, C., Lelord, F. (2008), *L'Estime de soi, S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Éditions Odile Jacob.

André, C. (2009), *Imparfais, libres et heureux, Pratiques de l'estime de soi*, Éditions Odile Jacob.

Corbière, M. (2011). *Formation dispensée*, Université de Sherbrooke.

Cournoyer, L. (2014), « *Au-delà de la prise en compte des ressources de l'individu, évaluer son fonctionnement psychologique: comment le faire et pourquoi le faire?* », Webinaire CERIC.

Ionescu, S., Jacquet, M-M., Lhote, C. (2007), *Les mécanismes de défense, Théorie et clinique*, Éditions Armand Collin.

Gendron, A. (2015), *Dossier clinique complet AGCO 2015 Évaluation clinique en orientation*, document personnel.

Tesolin, M. (2014), « *Mieux comprendre pour mieux intervenir* », Formation OCCOQ.

OCCOQ (2009), *Guide d'évaluation en orientation*.

<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/sante-mentale/>

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/4-fra.php>

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/36-1/ar-01-fra.php>

Merci de votre attention 😊
et bonne évaluation...



Amélie Gendron, M.A., c.o.
ameliegendron@clinique-sp.com
514 608-9383

Consultation  Supervision  Formation