Guide d'application du projet de loi n° 21

Les activités réservées aux conseillers d'orientation : mieux les comprendre et les respecter

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec

avec le soutien financier de notre partenaire Desjardins

Coordination du projet

Martine Lacharité, c.o., directrice générale et secrétaire de l'OCCOQ

Rédaction

Lyne Beaudoin, c.o., consultante externe en éthique et déontologie pour l'OCCOQ

En collaboration avec

Geneviève Brisebois, c.o., chargée d'affaires professionnelles et réglementaires
Hélène Plourde, c.o., coordonnatrice au développement des compétences
Diane Tremblay, coordonnatrice aux communications

Plusieurs conseillers et conseillères d'orientation ont été consultés et ont partagé leurs expériences avec M^me^ Beaudoin. Nous les remercions chaleureusement, car ils ont permis d'enrichir notre réflexion tout en permettant la rédaction d'exemples concrets, inspirés de leur pratique. Voici, présentés en ordre alphabétique, les c.o. qui ont contribué à cette réalisation :

Line Auclair, c.o.
Johanne Bérubé, c.o.
Marie-Pierre Bilodeau, c.o.
Pénélope Daigle, c.o.
Marie Ducharme, c.o.
Cassie-Jade Filion, c.o.
Denise Gallant, c.o.
Nathalie Gauthier, c.o.
Josée Lachance, c.o.
Mathilde Lapie, c.o.
Marie-Hélène Leclerc, c.o.
Nicolas Lecours, c.o.
Annick Marcil, c.o.
Mireille Moisan, c.o.
André Parent, c.o.
Josée Senneville, c.o.
Lynda Tessier, c.o.
Geneviève Villeneuve, c.o.

Le masculin est utilisé dans ce document dans le seul but d'alléger le texte.

Conception graphique : Haus Design
Date : 12 septembre

Table des matières

Introduction 2

Les enjeux de l'orientation et du counseling de carrière 3

1

L'évaluation 5

- Selon le *Guide explicatif du projet de loi nº 21* (2013) 5
- Caractéristiques des évaluations réservées 5
- Selon l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec 6
- Les éléments de l'évaluation en orientation 6

2

Le jugement clinique 7

- Le jugement clinique en orientation 8
- Les éléments du jugement clinique 9
- Capacité à s'orienter 9
- Capacité à faire des choix personnels et professionnels 10
- Capacité à rétablir son autonomie socioprofessionnelle 10
- Capacité à réaliser ses projets de carrière 11
- Tableau synthèse des capacités 11

3

La communication des résultats de l'évaluation 12

- À la personne évaluée 12
- À un tiers ou à une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire 13

4

Les activités réservées 14

- Évaluer, en orientation, une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité 14
- Trouble mental 15
- Trouble neuropsychologique 15
- Évaluation d'une personne atteinte 16
- Évaluer, en orientation, un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation (EHDA) dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique 20
- Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation 20
- Exemple pratique de l'apport du c.o. 22
- Évaluation d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation 23

5

Le travail collaboratif 25

Les activités non réservées 26

- Appréciation 26
- Contribution 26
- Dépistage 26
- Détection 27

Conclusion 27

Bibliographie 28

Introduction

Le projet de loi nº 21, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, est entré en vigueur en juin 2012. Un guide explicatif a été produit par l'Office des professions du Québec avec l'ensemble des ordres liés à la santé mentale et aux relations humaines touchés par cette importante réforme. Celle-ci a apporté d'importants changements dans l'exercice des professions concernées ainsi que des conséquences notables dans tous les milieux de pratique.

Dans le cadre de son mandat de protection du public, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ) a réalisé ce document dans le but d'informer les employeurs, gestionnaires des ressources humaines et directeurs d'établissement que des activités d'évaluation destinées à certaines personnes en situation de vulnérabilité et diagnostiquées, comme nous le verrons plus loin, sont maintenant réservées aux conseillers d'orientation. Le législateur considère les personnes vulnérables visées comme étant à haut risque de préjudice.

Ce document vise aussi à faciliter le travail de collaboration et d'interdisciplinarité des c.o. et des divers intervenants et professionnels en milieu de travail. Précisons qu'il est ici particulièrement question des secteurs de l'éducation, de l'employabilité ainsi que de la santé et des services sociaux, bien que cette courte liste ne soit pas exhaustive.

Bien saisir les fondements et la portée de la Loi

L'application du projet de loi nº 21, au regard des activités réservées aux conseillers d'orientation, est mal comprise. Nous le constatons chaque jour avec la nature des questions que nous recevons, aussi bien des conseillers d'orientation que des employeurs. L'OCCOQ est responsable de l'application du projet de loi nº 21, qui concerne la pratique des conseillers d'orientation. Depuis plus de 50 ans, l'évaluation est au cœur de la pratique professionnelle des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. Le Profil des compétences générales des conseillers d'orientation l'énonce d'ailleurs clairement. Évaluer en orientation est une activité complexe, quelle que soit la personne touchée par ce processus. Mais cette évaluation l'est d'autant plus lorsqu'il s'agit d'évaluer en orientation une personne aux prises avec un trouble mental ou neuropsychologique, ou encore un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation. La société québécoise a donc mis en place des activités réservées à des professionnels membres d'un ordre, et possédant la formation nécessaire, afin de protéger ces clientèles vulnérables.

Conséquemment, le document présente des précisions et des exemples d'application au regard de deux des quatre activités réservées aux conseillers d'orientation, soit « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité » et « évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention » en application de la Loi sur l'instruction publique.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Essentielle collaboration des gestionnaires et des intervenants du milieu

Les conseillers d'orientation ont une responsabilité importante dans l'application de cette loi, mais ils ne peuvent la respecter sans la collaboration de leurs gestionnaires et des intervenants de leur milieu. Pour que cette collaboration puisse s'établir harmonieusement, tous doivent être en mesure de bien en saisir les fondements et la portée. De même, tous doivent contribuer à mettre en place des conditions favorisant le travail multidisciplinaire et interdisciplinaire en vue d'assurer l'utilisation optimale des ressources dans le but d'offrir des services d'orientation compétents et accessibles.

Les enjeux de l'orientation et du counseling de carrière

Avant d'aborder les défis d'application liés aux activités réservées, il convient de définir le champ d'exercice de l'orientation, puisque ces activités réservées, partagées avec d'autres professionnels, s'exercent dans la sphère de pratique respective à chaque ordre professionnel. Ainsi, le champ d'exercice de l'orientation, dans le *Guide explicatif du projet de loi n^o^ 21*, se définit comme suit : « 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. »

Les besoins d'orientation compris dans ce champ d'exercice sont liés aux enjeux suivants : l'orientation et la réorientation, l'insertion et la réinsertion, l'adaptation et la réadaptation professionnelles[1]. Qu'il s'agisse du choix d'une formation ou d'un emploi, d'un premier choix ou d'une transition ; qu'il soit question d'insertion dans une formation, d'insertion en emploi ou encore d'insertion à la suite d'un changement de parcours de formation ou de travail ; que cela concerne le maintien et la persévérance en cours de formation ou en emploi, l'aide du conseiller d'orientation visera à développer la capacité à s'orienter, à faire des choix personnels et professionnels, à rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et à permettre la réalisation de projets de carrière. Le conseiller d'orientation, comme le précise l'énoncé d'utilité sociale (OCCOQ, 2010b), cherche ainsi le mieux-être personnel et professionnel en mobilisant le potentiel des personnes et en les aidant à prendre leur place dans la société tout au long de leur vie.

Au Québec, le travail des conseillers d'orientation se concentre dans cinq grands secteurs de pratique. Chacun de ces secteurs a son contexte, ses clientèles et ses enjeux particuliers. Ils sont présentés ici sous forme de tableau. Toutefois, il importe de préciser qu'ils ne peuvent, à eux cinq, être totalement exhaustifs de toutes les pratiques existantes en orientation au Québec. De plus, ces contextes ne sont pas hermétiques non plus. Autrement dit, un même client pourrait consulter un conseiller d'orientation pour divers besoins touchant plus d'un secteur de pratique.

1 Savard et Lecomte, 2009, dans Guédon et coll., 2011.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Secteur de pratique	Clientèle	Enjeux ou services
Scolaire	Primaire, secondaire, éducation des adultes, formation professionnelle, collégiale, universitaire	Orientation scolaire et professionnelle, réorientation, adaptation au milieu scolaire, reconnaissance des acquis et des compétences, soutien à la transition de l'école à la vie active, etc.
Employabilité	Toute personne ayant besoin d'aide en ce qui concerne sa carrière ou son insertion au travail : jeunes adultes, travailleurs, immigrants, retraités et personnes sans emploi, planifiant leur retraite, présentant des limitations en raison d'un handicap, ayant un faible niveau de scolarité ou encore judiciarisées, etc.	Point sur la carrière, bilan de compétences, réorientation, développement de l'employabilité, évaluation de l'autonomie socioprofessionnelle, insertion en emploi, recherche d'emploi, rédaction d'un curriculum vitæ, préparation aux entrevues d'embauche, etc.
Organisationnel	Organisations, entreprises, sociétés, organismes et individus qui y travaillent	Gestion de la carrière et des talents, évaluation du potentiel et des compétences, recrutement, sélection de personnel, rétention de la main-d'œuvre, identification et développement de la relève, développement continu de compétences, gestion du travail d'équipe, etc.
Réadaptation et santé mentale	Clientèles ayant des incapacités physiques (de naissance, acquises ou traumatiques) ou ayant des troubles de santé mentale	Adaptation ou réadaptation au travail, insertion et maintien en emploi, soutien au retour aux études, orientation, réorientation, etc.
Pratique privée	Toutes les clientèles selon l'expertise et le choix du conseiller d'orientation	Tous les enjeux et services selon l'expertise et le choix du conseiller d'orientation

Le *Guide explicatif du projet de loi n^o^ 21* réserve quatre activités aux conseillers d'orientation. Dans le présent document, nous apporterons des précisions concernant deux de ces activités réservées, soit « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité[2] » et « évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique[3] ».

Ces activités sont partagées avec d'autres professionnels : les psychologues, les travailleurs sociaux, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les psychoéducateurs, les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les sexologues et les criminologues, chacun selon son champ d'exercice (Office des professions du Québec, 2013).

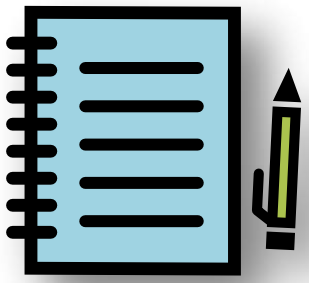
En somme, le domaine de l'orientation est large et diversifié. Il concerne différentes clientèles de différents âges, avec des dynamiques parfois fort distinctes les unes des autres. Une constante incontournable demeure : l'intervention effectuée par le conseiller d'orientation sera adaptée à la personne qu'il rencontre, à sa situation, à ses besoins. Cette adaptation ne pourra se faire que grâce à l'évaluation qui se réalise avant, pendant, après, voire tout au long de l'intervention. Quels que soient le secteur, la clientèle, le modèle d'intervention ou les approches théoriques, l'évaluation est au cœur de la pratique du conseiller d'orientation.

2 Afin d'alléger le texte, cette activité réservée sera désormais résumée sous l'appellation « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique ».

3 Afin d'alléger le texte, cette activité réservée sera désormais résumée sous l'appellation « évaluer un élève EHDA dans le cadre de la détermination d'un PI ».

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

1



L'évaluation

Selon le *Guide explicatif du projet de loi nº 21* (2013)

> « L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif » (Office des professions du Québec, 2013, p. 28).

> « Pour bien saisir la portée des évaluations réservées, il faut en préciser la nature et les risques de préjudices. En effet, il importe de comprendre que le jugement clinique porté sur la situation d'une personne à partir des informations recueillies de même que la communication des conclusions de ce jugement peuvent avoir des conséquences irrémédiables pour la personne qui consulte » (*Ibid*., p. 28).

Caractéristiques des évaluations réservées

- Elles nécessitent une expertise qui fait appel à des habiletés et à des compétences particulières. Seuls les professionnels habilités peuvent effectuer les activités qui leur sont réservées.
- Elles sont différentielles ou multifactorielles. Elles soulignent donc les différences individuelles et prennent en compte une variété de facteurs dont la mise en relation permettra de cerner les besoins de la personne.
- Elles ont un statut d'autorité sur le plan professionnel. La communication de ces conclusions d'évaluation comporte des risques de préjudices, des conséquences qui peuvent être irrémédiables et dont le professionnel est imputable.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Selon l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec

Le terme « évaluer » est pertinemment décrit dans le *Guide d'évaluation en orientation* (OCCOQ, 2010a), qui en fait ressortir les principaux éléments.

> L'évaluation en orientation est un processus qui consiste à recueillir des informations à l'aide de différents moyens et outils, tous justifiés au regard des objectifs de l'intervention. Également, l'évaluation implique de porter un jugement clinique permettant d'estimer et d'apprécier la situation de la personne selon un cadre de travail rigoureux, exhaustif et systématique, de manière à pouvoir en partager les résultats et à mettre en évidence ses enjeux (OCCOQ, 2010a, p. 6).

Dans cette définition, trois termes sont particulièrement importants et demandent un approfondissement, soit évaluation, *en orientation* et *jugement clinique*. Évaluer implique de recueillir, de décoder et d'analyser les données nécessaires au service offert par le conseiller d'orientation. De façon plus précise :

> **Recueillir** consiste à obtenir des informations pertinentes relativement à la situation de la personne. **Décoder** consiste à traduire les informations dans un langage clair et spécifique à l'orientation. **Analyser** consiste en un examen systématique et méthodique des informations recueillies et décodées dans le but d'en dégager une compréhension suffisante de la situation de la personne (OCCOQ, 2010a, p. 10).

L'évaluation est un processus continu qui peut se dérouler « à différents moments, soit avant, au début, au milieu, à la fin ou encore après un processus d'intervention en orientation » (*Ibid.*, p. 9). L'évaluation est également « systématique en ce sens qu'elle amène inévitablement [le c.o.] à effectuer ces actions simultanément lors des interventions auprès de la personne » (*Ibid.*, p. 11).

Les éléments de l'évaluation en orientation

« L'évaluation de la situation de la personne s'articule autour de trois dimensions : le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu » (OCCOQ, 2010a, p. 6). Voyons de plus près comment s'articule chacun des éléments composant l'évaluation.

Le **fonctionnement psychologique**[4] concerne les caractéristiques de la personne, soit ses préférences, ses valeurs, ses traits de personnalité. Cela touche aussi à l'organisation dynamique de son expérience, que ce soit sur le plan de ses croyances, de ses pensées, de ses émotions ainsi que de leurs effets sur sa vie quotidienne (ex. : ses modalités d'autorégulation, sa motivation, ses stratégies adaptatives, son sentiment d'efficacité personnelle, etc.).

4 Pour plus d'information, consulter le *Guide d'évaluation en orientation* de l'OCCOQ (2010a), qui détaille clairement les composantes de chacune de ces dimensions.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Les **ressources personnelles** ont trait, quant à elles, aux connaissances de la personne au sujet d'elle-même, à ses connaissances générales, à ses expériences de vie et à ses acquis formels et informels, entre autres. Elles concernent aussi ses aptitudes, ses capacités et ses diplômes. Elles renvoient également aux compétences et aux acquis détenus par la personne, à son état de santé, et autres.

Enfin, les **conditions du milieu** englobent les valeurs et les normes véhiculées par la famille, les groupes de pairs ou les collègues (de travail ou d'études), ainsi que les influences diverses que peuvent avoir ces individus sur la personne elle-même. Les conditions du milieu renvoient aussi au contexte socioculturel, institutionnel ou organisationnel dans lequel vit la personne ainsi qu'aux conditions économiques auxquelles elle est soumise, entre autres.

La collecte de ces renseignements s'effectue à différents moments de l'intervention. Quant à elle, l'évaluation de la situation se fait en continu tout au long du processus. Cette évaluation facilite la formulation d'un jugement clinique sur la situation de la personne dans le champ de l'orientation professionnelle. Elle permet également de bien saisir les besoins, de bien appréhender la personne dans sa globalité pour ensuite pouvoir cibler les bonnes interventions en fonction des objectifs établis. Le jugement clinique est donc une partie inhérente de l'action d'évaluer une personne.

2

Le jugement clinique[5]

Le jugement clinique est souvent confondu avec le jugement professionnel, et ces deux termes sont parfois utilisés de façon interchangeable. Afin de bien situer le jugement clinique et les éléments qu'il vise, nous allons d'abord circonscrire ce qu'est le jugement professionnel. Comme le jugement clinique s'insère dans le processus de jugement professionnel, qui est plus large et qui concerne l'ensemble des interventions du conseiller d'orientation, il importe de les définir pour mieux les distinguer et aussi pour éviter une certaine confusion.

5 À noter que la définition du jugement clinique a été inspirée, entre autres, de celle donnée par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2014), par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2009, 2011) ainsi que par le dictionnaire de psychologie de l'Association américaine de psychologie (2007).

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Par conséquent, à la lumière du travail réalisé par le groupe de travail interordre et du livre de Laforturne[6] et ses collaboratrices, le jugement professionnel se déploie dans l'agir professionnel et permet la prise de décisions dans les diverses situations de travail. Il s'appuie aussi bien sur l'expérience que sur les connaissances et prend en considération diverses balises telles que des règlements, des politiques ainsi que des cadres et des normes de pratique. Il s'exerce donc dans un contexte précis.

Le jugement professionnel suppose également, de la part du professionnel, la capacité de revoir ses décisions, de les modifier ou de les remettre en question. Ainsi, ce jugement évolue dans le temps. De même, il doit se soumettre au regard des autres, et c'est aussi dans l'interaction avec d'autres qu'il se peaufine, se développe et se transforme.

Le jugement clinique en orientation

Le jugement clinique renvoie à une opinion que le conseiller d'orientation porte sur la situation d'un client au regard des divers éléments recueillis au moment de l'évaluation (fonctionnement psychologique, ressources personnelles, conditions du milieu). Il doit toujours se fonder sur une connaissance et une compréhension suffisantes des faits, et s'appuyer sur des théories reconnues dans la communauté scientifique. Ce jugement clinique permet d'ordonner la priorité des actions et des interventions à réaliser, de les communiquer et, au besoin, de soumettre et de transmettre des recommandations.

Porter un jugement clinique signifie statuer sur la nature et la sévérité de la situation problématique de la personne et qualifier son cheminement vocationnel ou son insertion socioprofessionnelle. Autrement dit, à partir de l'évaluation continuelle des données obtenues, le c.o. parvient à cerner les difficultés de la personne et leur sévérité. Il parvient également à situer la personne dans son cheminement vocationnel ou son insertion professionnelle. Dans le cas d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, le c.o. doit également prendre en considération le trouble et son effet sur la dynamique de la personne et son cheminement scolaire et professionnel.

Avant de poursuivre, il importe de souligner que la personne ne consulte pas pour obtenir de l'aide concernant son trouble mental ou neuropsychologique. Toutefois, ce trouble peut avoir une influence sur ses besoins et son cheminement scolaire et professionnel. Ainsi, une personne ayant un trouble d'anxiété généralisée aura peut-être plus de difficulté à faire un choix professionnel. Le problème ici est donc clairement la difficulté à faire un choix, et le c.o. doit prendre en compte l'influence du trouble d'anxiété généralisée sur cette difficulté à choisir.

Afin de porter un jugement clinique, le c.o. doit aussi parvenir à statuer et à anticiper les répercussions du problème dans la vie de la personne ainsi que l'incidence de sa situation sur sa capacité à faire des choix personnels et professionnels, sur sa capacité à rétablir son autonomie socioprofessionnelle ou sur sa capacité à réaliser ses projets de carrière. Si la personne est atteinte d'un trouble mental ou neuro-

6 L. Lafortune avec la collaboration de C. Lepage et F. Persechino. 2008. *Compétences professionnelles pour l'accompagnement d'un changement : un référentiel.* Québec, Presses de l'Université du Québec.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

psychologique, le c.o. doit alors tenir compte de ce diagnostic dans son estimation et dans son anticipation de ses répercussions dans la vie de la personne. En somme, le jugement clinique permet au c.o. de formuler son opinion professionnelle, à l'aide d'hypothèses, ainsi que de soumettre des recommandations dans le but, idéalement, d'améliorer la situation de la personne (ou sinon, à tout le moins, de lui éviter tout préjudice).

Enfin, voyons ce que dit Josée Des Granges Zimmermann (2009) au sujet du jugement clinique :

> Le jugement clinique est la résultante d'une combinaison de **plusieurs activités procédurales** et **cognitives** complexes. Le jugement clinique permet ainsi aux professionnels de la santé de **construire et d'évaluer les problématiques principales des clients, la gravité des situations, les priorités de soins [d'intervention] et de surveillance, et de prendre des décisions contextualisées.** Il est à remarquer que la notion de jugement est associée à l'absence de certitudes et que ce même jugement évolue en fonction des différents stades de l'expertise. Le jugement clinique est un jugement professionnel qui se réalise en situation directe de soins [et d'interventions]. Ainsi, si les jugements cliniques sont toujours des jugements professionnels, les jugements professionnels ne sont pas nécessairement des jugements cliniques.

Les éléments du jugement clinique

Comme nous l'avons vu précédemment, l'évaluation en orientation porte sur le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu. Le jugement clinique s'appuie sur ces données afin de pouvoir statuer et anticiper les répercussions du problème dans la vie de la personne ainsi que l'incidence de sa situation sur sa capacité à s'orienter, à faire des choix personnels et professionnels, à rétablir son autonomie socioprofessionnelle ou à réaliser ses projets de carrière. Mais à quoi fait-on référence exactement lorsqu'il est question de ces capacités ?

Capacité à s'orienter[7]

Pour saisir ce qu'est « s'orienter », il importe de revenir à la base en définissant brièvement ce qu'est l'orientation du point de vue de la personne qui consulte. Selon Jean Guichard (2013), l'orientation peut s'interpréter de plusieurs façons. Entre autres, ce terme « désigne l'ensemble des activités et des processus réflexifs d'un individu lui permettant de s'engager dans une formation ou dans une voie professionnelle et, d'une manière plus générale, de "trouver sa voie" et de "prendre en main" la direction de son existence ». Selon ce point de vue, la capacité à s'orienter serait donc, notamment, une aptitude à trouver sa voie et à agir de façon proactive pour atteindre un objectif. Pour Vouillot (2010), qui parle plutôt **des capacités** à s'orienter, il s'agit d'avoir des compétences pour y parvenir, c'est-à-dire de posséder des savoir-agir permettant de réfléchir à ses préférences, à ses valeurs et à ses aptitudes, d'avoir la capacité de prendre en compte ses besoins, ses ressources et son contexte de vie, et d'être en mesure d'agir pour combler les écarts observés, entre autres.

7 Il est important de souligner que les finalités en orientation nommées ici ne seront que très brièvement présentées puisque l'objectif de ce document est de circonscrire les activités réservées précédemment nommées. Il est évident que chacune des finalités mentionnées nécessiterait plusieurs pages d'explicitation, de documentation et de références.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Réunir ces deux visions permet de comprendre que porter un jugement clinique sur la capacité à s'orienter d'une personne renvoie à statuer ou à anticiper de quelles aptitudes, valeurs, préférences, connaissances ou fonctions psychiques la personne aura besoin pour atteindre son objectif ou réaliser « sa voie ». Ce jugement clinique peut ensuite conduire à concevoir des interventions permettant à la personne de réfléchir sur elle-même pour prendre conscience de l'écart entre ce qui lui est nécessaire et ce qu'elle possède sur le plan des connaissances, des habiletés, des attitudes, ou encore pour arriver à faire des compromis ou des deuils.

Il importe de préciser que la capacité à s'orienter est pertinente non seulement pour les étudiants désirant trouver une voie, mais pour toute personne en questionnement sur sa carrière. Autrement dit, cette capacité concerne aussi bien les enjeux d'orientation ou de réorientation, d'insertion ou de réinsertion, d'adaptation ou de réadaptation (Guédon et coll., 2011), quel que soit le secteur de pratique.

Capacité à faire des choix personnels et professionnels

Porter un jugement clinique sur la capacité d'une personne à faire des choix personnels et professionnels demande d'anticiper ses difficultés ou obstacles vécus à propos de son habileté à décider ou encore d'estimer sa problématique liée à l'indécision. Après avoir évalué le fonctionnement psychologique de la personne, ses ressources personnelles et les conditions de son milieu, le c.o. obtient plusieurs indices sur les obstacles ou difficultés qu'elle peut vivre. Ces éléments recueillis permettent donc de pouvoir porter un jugement clinique sur la capacité à faire des choix personnels et professionnels, dont entre autres les éléments suivants : est-ce que la personne se connaît assez bien pour déterminer ce qui l'attire ou non, ce qu'elle est capable de faire, etc. ? Connaît-elle les possibilités qui l'entourent ? Est-ce que la personne arrive à prendre des décisions, à déterminer un choix, donc à renoncer à des possibilités et à faire les deuils inhérents à ces choix ? Est-ce que la personne arrive à anticiper les conséquences de ses choix ?

Capacité à rétablir son autonomie socioprofessionnelle

De façon générale, l'autonomie peut se définir comme étant la capacité d'une personne à décider, à mettre en œuvre ses décisions et à satisfaire ses aspirations propres et ses besoins particuliers. Il importe de préciser que l'autonomie n'est pas le contraire de la dépendance ni le synonyme de l'indépendance. Puisque l'autonomie n'est pas absolue, mais plutôt relative, elle s'inscrit toujours dans un cadre d'influence (Legendre, 2005, p. 145). Lorsque ce cadre est lié au marché du travail, l'autonomie dite socioprofessionnelle renvoie alors au niveau de fonctionnement optimal de la personne dans le domaine professionnel. Cela touche à la fois les tâches à effectuer tout comme les relations avec les autres. De façon plus précise, le fonctionnement optimal de la personne en ce qui a trait à ses tâches oblige le c.o. à évaluer les compétences, les habiletés, le rendement possible, l'impact des limitations, s'il y a lieu, et les ajustements ou les adaptations permettant l'autonomie maximale dans la situation. Pour ce qui est des aspects relationnels, il s'agit d'évaluer les attitudes et le savoir-être de la personne en relation avec les autres (collègues, patron,

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

etc.) en vue de l'aider à pallier, s'il y a lieu, certaines lacunes. Sait-elle comment s'intégrer dans un nouveau milieu ? Comprend-elle le langage interne inhérent au milieu ? Arrive-t-elle à trouver des ressources sur lesquelles s'appuyer en cas de besoin ? Et ainsi de suite. Tous ces éléments sont évalués dans le but d'en arriver à porter un jugement clinique sur le rétablissement de l'autonomie socioprofessionnelle de la personne afin de permettre son maintien en emploi.

N'oublions pas aussi que l'autonomie socioprofessionnelle comporte un aspect qui touche également les capacités de la personne à acquérir de nouvelles connaissances (scolarisation, apprentissage en milieu de travail, etc.).

Capacité à réaliser ses projets de carrière

Porter un jugement clinique sur la capacité de la personne à réaliser ses projets de carrière renvoie à estimer le réalisme des projets envisagés, les ressources possédées (internes comme externes) et le fonctionnement de la personne (démontre-t-elle de la persévérance dans l'atteinte de ses objectifs ou démarre-t-elle de nombreux projets sans les terminer ? est-elle capable de s'établir un plan d'action clair pour atteindre son objectif, ou son parcours est-il erratique ?).

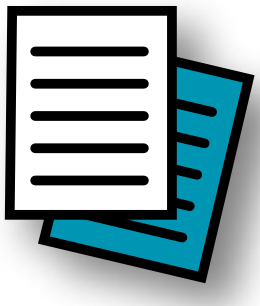
Par ailleurs, l'évaluation de la capacité d'une personne à réaliser ses projets de carrière nécessite aussi de tenir compte de ses compétences et attitudes, que ce soit pour la poursuite d'un projet de formation ou pour l'insertion sur le marché du travail. Ainsi faut-il évaluer la capacité de la personne à actualiser son choix à l'aide de moyens appropriés qu'elle maîtrise (techniques d'apprentissage, gestion du temps, techniques de recherche d'emploi, habiletés relationnelles, etc.).

Tableau synthèse des capacités

S'orienter	Faire des choix	Rétablir son autonomie socioprofessionnelle	Réaliser des projets de carrière
Être capable de réfléchir à ses intérêts et à ses valeurs en tenant compte de ses ressources et de son contexte.	Savoir prendre des décisions éclairées et savoir anticiper les conséquences de ses choix.	Savoir faire ce qu'il faut pour fonctionner de manière optimale au travail, tant dans les tâches à réaliser que dans les relations avec les autres.	Savoir évaluer le réalisme de ses projets, selon ses ressources personnelles et celles du milieu.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

3



La communication des résultats de l'évaluation

Tout processus d'évaluation ne peut être complet sans en avoir partagé ou communiqué les résultats. Communiquer signifie transmettre, sous forme écrite ou verbale, des informations issues de l'évaluation de la situation de la personne et du jugement clinique porté sur les objectifs professionnels, l'autonomie socio-professionnelle et les projets de carrière. « Cette phase tient compte des balises inhérentes à la demande de service et de son contexte » (OCCOQ, 2010a, p. 16). Habituellement, cette transmission d'informations se fait, dans un premier temps, directement à la personne évaluée. Elle peut également être transmise à un tiers, que cela soit un tiers payeur, un bailleur de fonds ou une équipe interdisciplinaire ou multidisciplinaire.

À la personne évaluée

L'implication de la personne, tout au long du processus d'évaluation, est incontournable pour bien la comprendre dans son unicité et dans sa globalité. Comme la personne est l'experte de son vécu, il importe donc que le processus d'évaluation se réalise avec elle, en collaboration. Ainsi, le c.o. doit favoriser la participation de l'individu pour comprendre sa perception de sa situation, l'aider à donner du sens à son expérience et à ses difficultés en lien avec son trouble mental ou neuropsychologique, s'il y a lieu. C'est pourquoi il est essentiel, d'une part, de bien savoir communiquer les éléments de l'évaluation qui ont été relevés ou les résultats du jugement clinique qui en découlent et, d'autre part, d'être conscient de ses propres réactions (positionnement réflexif) par rapport à la situation évaluée et aux résultats à communiquer (Guédon et coll., 2011). C'est cette communication qui permettra une meilleure compréhension commune du problème, des objectifs à atteindre et des obstacles envisagés. Autrement dit, le fait de communiquer, tout au long du processus, des éléments d'évaluation et les résultats du jugement clinique permet de favoriser une compréhension commune de la situation et d'aider la personne à cheminer dans sa propre compréhension d'elle-même par rapport aux finalités visées en orientation. Afin d'optimiser le processus de transmission, mais surtout la compréhension des résultats d'évaluation par la personne évaluée, il importe que le conseiller d'orientation prenne justement en compte l'évaluation effectuée pour adapter son mode de transmission des informations recueillies. Par exemple, si la personne évaluée souffre d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le c.o. sait qu'il doit limiter la durée de son partage d'informations et de ses explications pour bien conserver l'attention de son interlocuteur, ou il adapte la transmission d'informations afin qu'elle soit variée, vivante, et maintienne l'attention requise chez son client.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

À un tiers ou à une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire

Toute transmission d'informations à un tiers doit d'abord faire l'objet d'une discussion avec la personne évaluée afin d'obtenir son autorisation explicite (article 23 du *Code de déontologie*, OCCOQ, 2004)[8]. Cette personne doit connaître l'objectif de cette transmission, ses contenus ainsi que ses destinataires. Elle doit aussi être informée des implications de cette transmission d'informations (entre autres les articles 15, 21 et 23 du *Code de déontologie*).

La communication vers un tiers peut se faire verbalement ou par écrit. Le contenu de cette transmission dépend évidemment du besoin visé, et, dans le cas d'un tiers référent, du mandat reçu de ce tiers. Quel que soit le mandat avec le tiers payeur, avant de procéder à toute transmission d'informations, le c.o. doit être en mesure d'exercer un discernement quant aux renseignements à transmettre. Voici quelques éléments qui peuvent éclairer cette prise de décision :

1. Est-ce que toutes les informations demandées sont utiles, nécessaires et pertinentes pour l'atteinte de l'objectif ?
   - a. Si oui, alors le c.o. peut transmettre les informations demandées en s'assurant de respecter la confidentialité des renseignements transmis.
   - b. Si non, alors il faut que le c.o. révise les informations qu'il allait transmettre et se restreigne à celles qui sont utiles, nécessaires et pertinentes à l'atteinte de l'objectif.
2. Est-ce que ces informations peuvent nuire au client ?
   - a. Si oui : est-ce que le client avait clairement été mis au courant que ces renseignements seraient colligés à son sujet et seraient ensuite transmis au tiers ?
     - i. Si oui, alors il faut s'assurer que ces informations provenant de l'évaluation effectuée et du jugement clinique qui en découle sont appuyées sur les données recueillies ou les théories scientifiques disponibles.
     - ii. Si non, une réflexion approfondie doit être faite sur la façon du c.o. d'établir le consentement libre et éclairé, dans lequel il doit donner toutes les explications requises sur la transmission des informations. S'il n'était pas envisagé au départ avec la personne rencontrée qu'il y ait transmission d'informations, et que cette transmission peut lui nuire, alors une délibération éthique est nécessaire afin de trancher sur le bien-fondé de transmettre les informations demandées.
   - b. Si non, alors le c.o. peut transmettre les informations demandées en s'assurant de respecter la confidentialité des renseignements transmis.

Sur le plan éthique et déontologique, bien que ces éléments ne soient pas exhaustifs, ils permettent aux c.o. de se remémorer les notions fondamentales à prendre en considération avant de transmettre à un tiers une information obtenue sous le sceau du secret professionnel. Par ailleurs, cela n'exclut pas la nécessité ni ne soustrait l'importance du partage d'informations au sein d'une équipe multidisciplinaire. Cet aspect sera abordé dans une section ultérieure.

8 Il faut noter l'exception amenée par l'article 24 du Code de déontologie (OCCOQ, 2004), qui stipule : « Le membre ne doit pas dévoiler ou transmettre des résultats d'une évaluation obtenus à l'aide d'instruments de mesure et d'évaluation sans l'autorisation écrite de son client, sauf dans les cas où l'objet de cette évaluation l'exige. »

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

4

Les activités réservées

Comme mentionné plus haut, mis à part la pratique de la psychothérapie, le projet de loi nº 21 (Office des professions du Québec, 2013) a réservé aux conseillers d'orientation quatre activités. Nous nous concentrerons ici sur les deux suivantes afin de clarifier le plus possible leur application dans la pratique.

- Évaluer, en orientation, une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.
- Évaluer, en orientation, un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention.

Évaluer, en orientation, une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité

Il semble important de préciser qui sont les clientèles visées dans ce libellé en apportant des précisions sur ce que sont un trouble mental et un trouble neuropsychologique. Ces précisions ne sont pas exhaustives, mais constituent de bons indicateurs de ce que chaque trouble peut englober.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Trouble mental

La Fondation des maladies mentales[9] définit la maladie mentale comme étant des « manifestations d'un dysfonctionnement psychologique et souvent biologique. Ces perturbations provoquent différentes sensations de malaises, des bouleversements émotifs et/ou intellectuels, de même que des difficultés de comportement. » L'Office des professions du Québec (2013), dans son *Guide explicatif du projet de loi n^o 21*, définit quant à lui le trouble mental comme étant une « affection cliniquement significative qui se caractérise par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales » (p. 91). Voici quelques exemples de troubles mentaux[10] :

- Troubles anxieux : anxiété généralisée, phobie sociale, etc. ;
- Troubles dépressifs ;
- Troubles bipolaires et apparentés ;
- Troubles obsessionnels compulsifs et apparentés ;
- Troubles de la personnalité : personnalité paranoïde, personnalité narcissique, personnalité limite, etc.
- Troubles des conduites alimentaires : boulimie, anorexie mentale, etc. ;
- Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques ;

Trouble neuropsychologique

Le Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique[11] définit sommairement la neuropsychologie comme étant la relation de l'apprentissage et du comportement avec le cerveau de la personne, alors que l'Office des professions du Québec (2013) donne, du trouble neuropsychologique, la définition suivante : « Affection cliniquement significative qui se caractérise par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) liés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central » (p. 91). Les troubles qui y sont associés sont divers :

- Troubles neurodéveloppementaux :
  - handicap intellectuel, troubles du spectre de l'autisme (TSA) ;
  - déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ;
  - trouble spécifique des apprentissages (dyslexie, dyscalculie, dysorthographie) ;
  - accident vasculaire cérébral (AVC), etc. ;
- Troubles neurocognitifs (alzheimer, dégénérescence lobaire frontotemporale, etc.).

9 www.fondationdesmaladiesmentales.org.

10 Afin de connaître et de mieux comprendre les composantes de ces troubles, il est possible de consulter le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Association américaine de psychiatrie, 2016), d'où sont tirés ces exemples. De plus, diverses formations, offertes entre autres par l'OCCOQ (voir dans le portail espace compétence) ou la TÉLUQ, permettent d'approfondir ses connaissances sur le sujet.

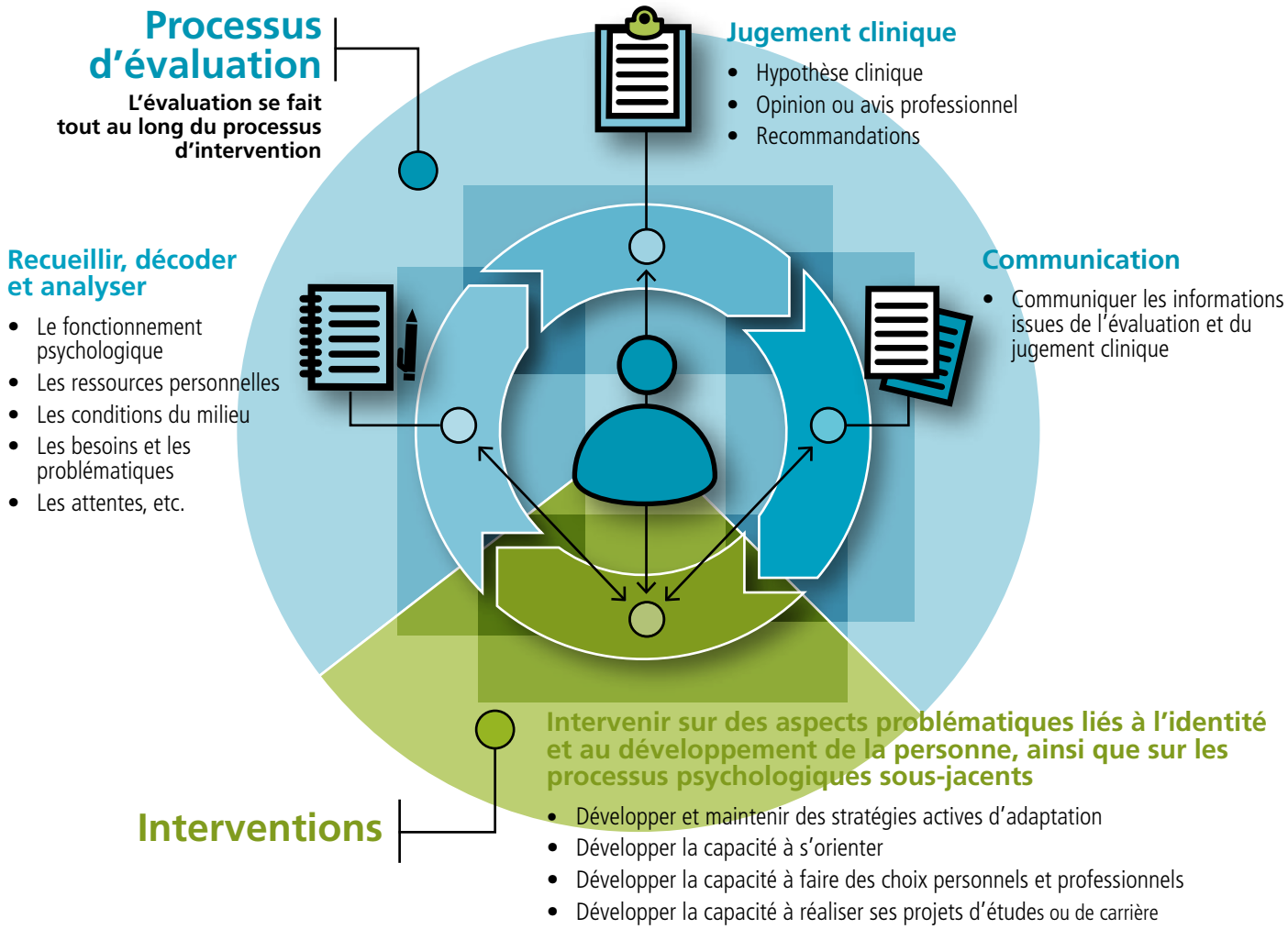
11 http://cenopfl.com/evaluation.html.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

De plus, il importe de s'interroger sur les éléments à prendre en considération dans l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, autrement dit, déterminer ce qu'implique le fait d'exercer l'activité réservée d'évaluer une telle personne.

Évaluation d'une personne atteinte

Rappelons que cette activité a été réservée à tous les ordres professionnels visés par le projet de loi nº 21. Cela signifie donc que tout professionnel exerçant cette activité réservée doit la réaliser dans l'optique du champ d'exercice qui lui est propre. L'activité réservée exercée dans le domaine de l'orientation devient donc : « Évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité. » En voici le schéma :



Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Rappelons quelques caractéristiques qui sont propres à chacun des éléments évalués[12]. Lorsque le c.o. évalue le fonctionnement psychologique d'une personne, il recueille, décode et analyse des informations en lien avec ses croyances, sa personnalité et sa motivation, entre autres. Lorsqu'il s'attarde aux ressources personnelles, il cherche des informations en lien avec la connaissance de soi de l'individu, ses aptitudes et capacités, ses acquis formels et informels, etc. Enfin, lorsque le c.o. jauge les conditions du milieu, il collecte des données en lien avec la famille, le contexte socioculturel, institutionnel et organisationnel de la personne rencontrée. Tous ces éléments demeurent vrais lorsqu'il s'agit d'évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique. En somme, l'évaluation est la même, mais le diagnostic de trouble mental ou neuropsychologique du client doit rendre le c.o. plus vigilant quant aux répercussions de ces éléments sur la démarche à effectuer et les interventions à réaliser. Il importe donc de porter une attention supplémentaire au moment de l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique. Par exemple, imaginons un conseiller en emploi qui rencontre un client ayant un trouble de santé mentale et souhaitant se trouver un emploi dans le domaine informatique. Le diplôme de ce dernier a été obtenu dans les années 1980, et il n'a pas travaillé depuis dans ce domaine. Toutefois, il ne veut pas se mettre à jour ni retourner aux études. Il est alors dirigé vers un c.o., étant donné l'irréalisme de son choix et sa fermeture à explorer d'autres avenues. L'évaluation qu'effectue le c.o. sur le plan du fonctionnement psychologique permet, entre autres, de comprendre d'où vient la rigidité du client en lien avec son choix. En matière de ressources personnelles, le c.o. explore les autres ressources sur lesquelles s'appuyer afin de pouvoir aider le client à avancer dans sa démarche de recherche d'emploi et d'exploration des possibilités. Enfin, par rapport aux conditions du milieu, le c.o. fait un inventaire de la situation du client. Par exemple, vit-il dans un milieu rural ou urbain ? A-t-il un moyen de transport, ou y a-t-il des gens qui pourraient l'aider à cet égard ? Possède-t-il un bon réseau familial ou d'amis pour le soutenir dans ses démarches ? Le c.o. recueille, décode et analyse donc toutes les données mises à sa disposition, dont celles provenant du conseiller en emploi, afin de bien comprendre la dynamique du client et de porter un jugement clinique sur le réalisme de son objectif professionnel. Il souhaite ainsi l'aider à comprendre, le cas échéant, les obstacles importants liés à la réalisation de son choix. Il importe que cette évaluation soit réalisée par un c.o. puisque, grâce à son expertise, ce dernier sait quelles données pertinentes recueillir afin d'éviter au client d'autres situations d'échec en l'aidant à avoir une meilleure compréhension de soi et de sa situation. L'intervention du c.o. s'inscrit dans un esprit de collaboration et d'interdisciplinarité permettant d'éviter les impasses dans l'intervention.

En terminant, il faut souligner que l'objectif de l'activité réservée **n'est pas** d'évaluer le trouble dont souffre la personne, puisque le diagnostic est déjà établi. L'objectif est de comprendre, d'évaluer (le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles, les conditions du milieu) et d'anticiper l'influence de ce trouble, donc de porter un jugement clinique sur le cheminement vocationnel, l'autonomie socioprofessionnelle de la personne ainsi que ses choix personnels et professionnels. Cela a pour but de mieux concevoir les interventions pertinentes pour la démarche du client.

12 Voir les pages 5 et 6.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Éléments importants pour l'évaluation d'une personne atteinte

Quel que soit le client rencontré, le c.o. recueille, décode et analyse des éléments pertinents au sujet du fonctionnement psychologique, des ressources personnelles et des conditions du milieu afin de pouvoir porter un jugement clinique sur l'autonomie socioprofessionnelle de même que sur les objectifs poursuivis par la démarche d'orientation. Lorsque qu'une personne est atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, le c.o. doit déterminer dans quelle mesure cette condition modifie son comportement, son fonctionnement cognitif, psychologique, affectif et social. De plus, cette situation aura une incidence sur le choix et, sans doute, sur l'autonomie socioprofessionnelle de la personne. Autrement dit, il importe de poser les gestes suivants :

1. Vérifier comment la personne comprend et interprète son diagnostic, et vit avec, au moment de la collecte, du décodage et de l'analyse des informations. Par exemple, la personne vient d'être diagnostiquée avec un trouble bipolaire de type I. Il est alors essentiel d'explorer ses réactions et ses pensées à l'égard du diagnostic, tout comme ses attentes, ses craintes ou ses appréhensions. La tâche pourrait aussi consister à explorer quels mécanismes d'autorégulation ou d'autoprotection l'aident ou lui nuisent sur ce plan. Il est également important de connaître les influences que pourrait avoir ce trouble sur son fonctionnement futur ainsi que les répercussions sur la passation de tests psychométriques, par exemple.

2. Vérifier comment ce diagnostic a pu influer sur les ressources personnelles de la personne, ses acquis, etc. Par exemple, si elle souffre d'un trouble dépressif majeur récurrent qui a débuté durant son adolescence, il est possible que ses résultats scolaires ne reflètent pas entièrement ses capacités ou biaisent la perception de son potentiel à l'égard d'un retour aux études. Le c.o. doit alors vérifier la situation en examinant le vrai potentiel de la personne dans le but de lui permettre de faire un choix éclairé, basé sur des données représentant ses capacités réelles et actuelles.

3. Explorer, sur le plan des conditions du milieu, la façon dont l'entourage de la personne perçoit son trouble mental ou neuropsychologique, car cela pourrait grandement influencer la façon dont elle vit avec son trouble. Par exemple, est-ce que la famille d'une jeune femme autiste lui offre son appui, l'aidant à se structurer et à s'organiser, ou nie-t-elle les difficultés vécues par cette jeune femme ? Est-ce que l'importance accordée par la famille à la poursuite des études écrase ou soutient l'estime de soi d'une jeune ayant une dysphasie sévère qui nuit à ses études ? Tout l'environnement de la personne rencontrée a une influence plus ou moins grande sur ses choix professionnels et son identité. Il importe que le c.o. soit à l'affût de ces éléments pour les recadrer au besoin.

4. Porter un jugement clinique sur la capacité de la personne à faire des choix personnels et professionnels, sur sa capacité à rétablir son autonomie socioprofessionnelle ou sur son aptitude à réaliser ses projets de carrière, comme le permet, de manière générale, l'évaluation. Dans le cas d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, il faut tenir compte de l'effet de ce trouble sur son fonctionnement, ses choix et ses démarches. Par exemple, est-elle en mesure actuellement d'entreprendre une démarche d'orientation ou de réorientation, d'insertion ou de

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

réinsertion ou encore d'adaptation ou de réadaptation scolaire ou professionnelle ? Y a-t-il des éléments à mettre en place afin de favoriser son autonomie socioprofessionnelle ? Comprend-elle les conséquences et limitations que peut entraîner son trouble mental ou neuropsychologique ? Par exemple, si la personne souffre d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA), le c.o. ne pourra d'emblée utiliser sa panoplie de tests psychométriques de base (intérêts, personnalité, etc.) puisque ces outils ont été standardisés à partir d'une population neurotypique, ce qui vient donc fausser les résultats pour une personne souffrant d'un TSA. Le c.o. doit alors adapter son intervention en fonction de la façon de penser de cette personne et l'aider à comprendre et à appréhender le marché du travail afin de l'assister dans son insertion scolaire et professionnelle pour que tout se déroule le plus harmonieusement possible.

Bien que ces éléments à prendre en considération ne soient pas exhaustifs, ils désignent les points importants que tous les c.o. doivent envisager lorsqu'ils évaluent ou interviennent auprès d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique. L'objectif est de comprendre, d'estimer et d'anticiper, à l'aide de l'évaluation, l'influence de ce trouble (jugement clinique) sur le cheminement vocationnel, l'autonomie socioprofessionnelle de la personne et ses choix personnels et professionnels. Le but est de mieux cibler la démarche pertinente pour la personne et ainsi de mieux concevoir nos interventions, s'il y a lieu.

Par ailleurs, bien qu'il soit essentiel d'être à l'affût des influences du trouble mental ou neuropsychologique dans la vie de la personne, il est important de se rappeler que le processus d'évaluation ne doit pas se borner au diagnostic, aux déficits et aux symptômes qu'elle présente. La personne n'est pas son diagnostic et ne doit pas être définie par ce dernier.

> Un tel regard confine la personne à une catégorie. La complexité de la situation risque alors d'être omise : « Il faudrait remplacer ce regard photographique par un regard cinématographique, c'est-à-dire tenir compte du fait que tout évolue, que les choses bougent, que la vie n'est pas réductible à nos catégories diagnostiques » (Ausloos, 2001, p. 31, dans OTSTCFQ, 2011, p. 10).

Mise en garde :

Le libellé de l'activité réservée stipule bien : « Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique diagnostiqué ou évalué par un professionnel habilité… » Dans les faits, il est assez rare que le client se présente avec un billet médical ou un rapport d'évaluation. Le professionnel doit être sensible à différents indices ou symptômes qui peuvent lui laisser présager la présence d'un trouble mental ou neuropsychologique. Sans évaluer le trouble en question, le professionnel peut formuler une appréciation ou faire du dépistage afin de diriger le client vers une ressource appropriée si ce dernier n'a jamais été évalué. Dans d'autres situations, il peut arriver que le client ait déjà un diagnostic, mais ne l'exprime pas de prime abord. Il convient donc d'être vigilant afin de ne pas causer de préjudice au client et de respecter la loi.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Évaluer, en orientation, un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation (EHDA) dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique

Il faut tout d'abord savoir ce qu'est un plan d'intervention (PI), à quoi il sert et comment le c.o. peut y participer ou s'y insérer.

Définition et but d'un PI

L'objectif du plan d'intervention, selon le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec, est d'« aider l'élève qui, parce qu'il est handicapé ou qu'il rencontre des difficultés, a besoin d'interventions adaptées pour progresser de façon optimale dans le développement des compétences menant à sa réussite » (MEES, n.d., p.1). Le PI transcende donc les difficultés d'apprentissage en englobant diverses difficultés éprouvées par l'élève. Il est le fruit de la concertation d'une équipe multidisciplinaire gravitant autour de ce dernier (OCCOQ, 2013), que ce soit la direction, les enseignants, les professionnels de l'école ou du réseau externe, etc., ainsi que ses parents et l'élève lui-même. Par la collecte de données auprès des différents acteurs, le PI met en lumière les forces et les difficultés de l'élève, aussi bien sur les plans personnel et social que scolaire. Il est revu au moins deux fois dans l'année et constitue un outil de planification ciblant des moyens adaptés pour aider l'élève EHDA, ou à risque, à atteindre les objectifs (Duquette et Melançon, 2011).

Les divers intervenants, que ce soit un orthopédagogue, un travailleur social, un psychologue, un psychoéducateur ou un conseiller d'orientation, participent au PI de différentes façons. La contribution du c.o. se réalise sur le plan de deux grandes étapes du PI, soit au moment de l'établissement des objectifs ou dans la mise en place des moyens utilisés pour les atteindre.

Il importe maintenant de bien comprendre qui est la clientèle visée par cette activité réservée.

Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation

Au départ, il faut savoir que les étudiants de la formation générale adulte ainsi que ceux des niveaux collégial et universitaire ne sont pas concernés par cette activité réservée. Elle ne vise que les élèves d'âge primaire ou secondaire de même que la clientèle préscolaire au sens de la Loi sur l'instruction publique. Toutefois, de plus en plus d'étudiants de la formation professionnelle se présentent avec un plan d'intervention, d'où l'importance qu'ils soient accompagnés par un c.o. Leurs besoins et leurs enjeux ne se situeront probablement pas sur le plan de l'orientation, puisqu'ils ont déjà fait un choix de formation, mais davantage sur le plan de leur insertion ou de leur adaptation dans leurs études, ou même de leur réorientation. L'évaluation faite par le c.o. permettra de bien situer le problème et ainsi d'aider plus pertinemment l'étudiant.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

L'évaluation d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation (EHDA) cible plusieurs catégories d'élèves, dont voici une brève définition[13].

Élève à risque

Un élève à risque est un élève qui présente, d'une part, des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur son apprentissage ou son comportement et pouvant entraîner l'échec scolaire ou des difficultés de socialisation, et qui, d'autre part, a besoin d'aide à brève échéance.

Élève en difficulté d'adaptation

Un élève en difficulté d'adaptation est un élève présentant des troubles de comportement et dont l'évaluation psychosociale révèle un déficit important de sa capacité d'adaptation.

Élève présentant des troubles de comportement

Un élève présentant des troubles de comportement est un élève dont l'évaluation psychosociale, réalisée en collaboration avec du personnel qualifié et grâce à des techniques d'observation ou d'analyse systématique, révèle un déficit important de capacité d'adaptation. Ce déficit se manifeste par des difficultés majeures d'interaction avec une ou des personnes, ou avec une ou plusieurs situations dans l'environnement scolaire, social ou familial.

Élève handicapé

On entend par élève handicapé un élève ayant une déficience entraînant une incapacité importante et persistante, et qui est sujet à devoir affronter des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. Concrètement, ces déficiences et ces limitations peuvent être d'ordre psychique (santé mentale), d'ordre physique, d'ordre intellectuel, d'ordre sensoriel sur le plan du langage et de la parole, des troubles d'apprentissage ou des troubles envahissants du développement.

Avant de poursuivre, il est important de faire remarquer, à la lumière des différents problèmes qui viennent d'être explicités, qu'il semble clair que les PI ne s'adressent pas uniquement aux élèves en cheminement particulier ou en adaptation scolaire. Une élève ayant un handicap ou un trouble d'adaptation peut bien fonctionner dans le cheminement scolaire ordinaire avec quelques aménagements, ou encore un élève vivant une situation difficile momentanée peut bénéficier d'un PI afin de le soutenir durant une période plus critique pour lui.

13 Ces définitions sont extraites du *Guide de pratique : orientation en formation générale des jeunes,* OCCOQ, 2013.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Exemple pratique de l'apport du c.o.

Une jeune de 16 ans a un PI depuis deux ans, rédigé alors qu'elle était en troisième secondaire. Ses notes avaient grandement chuté, son taux d'absentéisme avait augmenté et son comportement était devenu agressif. Une intervenante avait découvert que la cause principale de cette situation était son milieu familial toxique, la menant à un risque sérieux de décrochage scolaire. La direction avait alors décidé d'établir un PI pour soutenir la jeune dans ses difficultés. Différents intervenants avaient été convoqués, y compris la c.o. de l'école, puisque l'avenir scolaire de l'élève était en jeu. Un des objectifs était de favoriser son maintien à l'école. La c.o. avait alors rencontré la jeune et, grâce à son évaluation, avait remarqué qu'elle n'entrevoyait aucun avenir et n'arrivait plus à voir la pertinence de sa présence en classe. La c.o. était revenue vers l'équipe-école pour mentionner qu'un objectif pertinent à ajouter au PI était d'aider l'élève à se donner un projet professionnel. La c.o. avait alors amorcé un processus d'orientation avec elle, lequel avait fini par cibler qu'un DEP en secrétariat répondrait à la fois à ses aspirations, à son potentiel, à son contexte de vie et l'aiderait à entrer sur le marché du travail, et donc à devenir autonome rapidement. L'équipe-école avait alors misé sur la réussite des cours de français, d'anglais et de mathématiques, qui sont des préalables nécessaires pour ce DEP. Avec le soutien de tous, la jeune a terminé son quatrième secondaire puis a entrepris son DEP en secrétariat dans l'espoir d'y apprendre concrètement son métier. Elle est maintenant déçue de ses cours de DEP, qui ne représentent pas ce à quoi elle s'attendait… Et ses collègues de classe lui tapent sur les nerfs. Elle les trouve frivoles et immatures. Elle commence à douter que cet emploi soit réellement pour elle. La jeune fille rencontre alors la c.o. du centre de formation professionnelle (CFP), qui l'aide à relativiser la situation et à donner un sens aux cours suivis en rapport avec ses futures tâches sur le marché du travail. La pratique réelle de l'emploi de secrétaire lui amène une vision à moyen et à long terme qu'elle n'avait pas envisagée. À la lumière de ces nouvelles informations, la jeune fille se sent plus motivée et décide de terminer son DEP.

Dans cette situation, il est possible de voir les divers apports des deux conseillères d'orientation. La c.o. de l'école secondaire a travaillé sur le plan de l'établissement et de l'atteinte d'un des objectifs du PI, dans le contexte d'un enjeu d'orientation. La contribution de la c.o. du CFP s'est située davantage dans les moyens de conserver la motivation de la jeune femme dans une situation d'adaptation à la formation professionnelle. Chacune des c.o. a fourni son grain de sel et son expertise au bon moment pour l'élève, lui permettant de se réaliser personnellement et professionnellement. Ainsi, dans certaines situations, le c.o. peut contribuer dès le début à l'établissement d'un PI en déterminant des objectifs pertinents pour le cheminement du jeune. Il peut aussi apporter des nuances à des objectifs déjà établis ou en ajouter de nouveaux à la suite de son évaluation. Enfin, le c.o. peut se révéler un atout fort efficace et pertinent pour permettre l'atteinte de certains objectifs du PI.

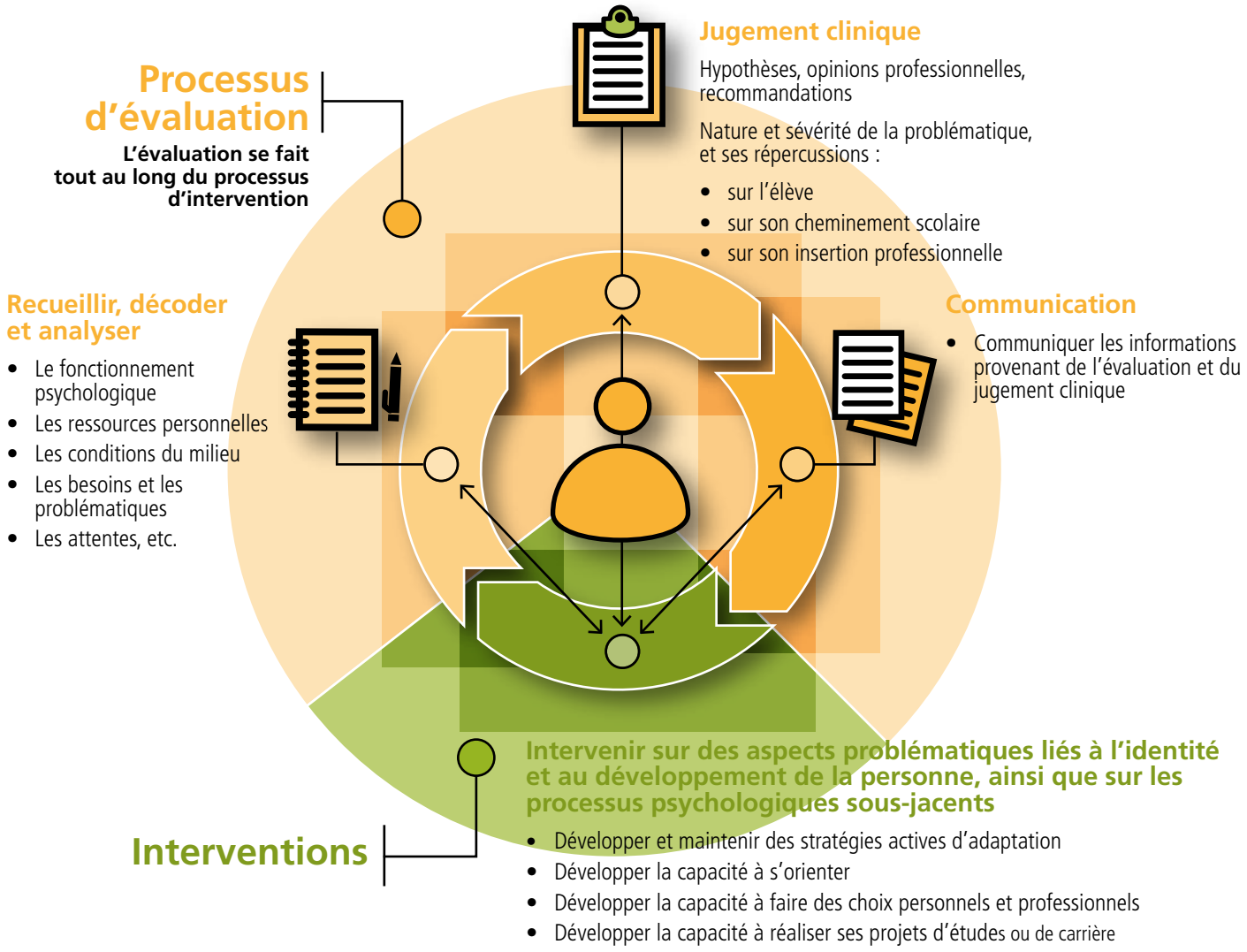
Tout cela illustre bien que le c.o. a un rôle important à jouer dans le PI d'un élève EHDA lorsqu'il s'agit de discuter de son avenir, de son parcours scolaire et de ses choix de cours ou professionnels. Le c.o. amène une vision à long terme du cheminement du jeune ainsi qu'un regard positif sur lui en ciblant ses forces et son potentiel, tout en tenant compte de ses difficultés et du réalisme de ses choix. Le c.o. aide l'élève à donner un sens à son actuel cheminement scolaire en favorisant chez lui une meilleure compréhension des parcours possibles pour soutenir sa réussite et son insertion sur le marché du travail. En plus d'une

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

compréhension globale de la situation actuelle, « ici et maintenant », il a une vision à moyen et à long terme des parcours accessibles qui lui permettront de transcender ses difficultés et de favoriser l'utilisation de son plein potentiel.

Évaluation d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation

Le point de départ consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique.[14]



14 Bien que le shéma suivant semble identique à celui de la page 16, nous voyons une différence au niveau du jugement clinique, puisque celui-ci concerne spécifiquement la catégorie d'élèves mentionnés dans le libellé de l'activité réservée.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Cette évaluation en orientation doit être effectuée par un c.o. en raison des préjudices qu'elle pourrait entraîner pour l'élève. Elle mettrait tout autre intervenant pratiquant cette évaluation en situation de pratique illégale au regard du Code des professions. Le c.o. possède l'expertise non seulement pour nommer les divers cheminements scolaires accessibles à un jeune EHDA et les normes de sanction des études, mais surtout pour évaluer ses forces et son potentiel tout en prenant en considération ses difficultés. Le c.o. a également une préoccupation à long terme qui prend en compte les répercussions sur son cheminement. Prenons l'exemple d'un jeune souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) qui n'arrive plus à suivre le cheminement scolaire ordinaire, mais qui refuse son inscription dans un parcours axé sur l'emploi, qui serait plus adapté à sa situation et à son profil. Le c.o. le rencontre afin de comprendre la situation et, au cours de son évaluation du jeune, porte attention à son fonctionnement psychologique. L'examen révèle au c.o. que la résistance du jeune lui vient de la croyance qu'il ne pourra pas accéder au marché du travail, et donc avoir un bon emploi, s'il ne suit pas la voie scolaire « normale ». L'évaluation faite par le c.o. lui permet de recadrer cette fausse croyance, d'expliquer au jeune les possibilités qu'on lui propose, de donner un sens à son expérience et d'aider en retour l'équipe-école à mieux comprendre la résistance du jeune. Cette appréciation permet également au c.o. d'évaluer les conditions du milieu dans lequel vit le jeune et de constater que ses croyances sont partagées (voire soutenues) par ses parents, qui militent pour le maintien de leur enfant dans le parcours conventionnel. Cela permet au c.o. de désamorcer la situation auprès des parents et de les encourager à explorer diverses possibilités afin d'aider leur enfant à faire le meilleur choix.

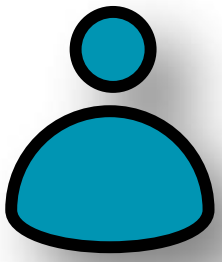
L'expertise du c.o. peut aussi se révéler un atout important dans son évaluation des ressources personnelles du jeune. Ainsi, prenons l'exemple d'un jeune souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) qui n'arrive pas à trouver un sens à ses études puisqu'il est incapable de se projeter dans l'avenir. Pour sa part, l'équipe-école a plutôt l'impression que le jeune est désinvesti et quelque peu paresseux, car il ne semble pas fournir les efforts nécessaires pour terminer ses travaux. Au cours de son évaluation, le c.o. découvre qu'en raison de son TSA le jeune ne saisit tout simplement pas ce qu'est le marché du travail, avec ses enjeux et ses complexités. Le jeune ne comprend pas ce qu'il doit faire pour s'y insérer, d'où son incompréhension de la pertinence d'une quelconque fréquentation scolaire. L'évaluation faite par le c.o. offre donc un éclairage différent de la situation et permet à l'équipe-école de se mobiliser différemment autour du jeune afin de l'aider dans le développement de sa compréhension de ce qu'est le marché du travail, et ce, afin qu'il puisse se réinvestir dans ses études.

Le c.o. peut également faciliter les transitions anticipées dans le PI. Ainsi, un jeune ayant un handicap moteur sévère pourrait bénéficier grandement du soutien du c.o. dans sa transition vers les études collégiales. Le c.o. pourrait évaluer ses capacités et ses limites, de même que ses connaissances, afin de faciliter la prise de contact avec les intervenants du collège, qui seront alors mieux informés pour aider le jeune à s'insérer dans ses études collégiales et favoriser sa réussite.

Enfin, il est essentiel de rappeler qu'un plan d'intervention réussi ne peut se réaliser en vase clos. De fait, le PI constitue un « outil de planification qui se fait généralement en **équipe multidisciplinaire** » (OCCOQ, 2013, p. 44). Ainsi, le c.o. a besoin de la collaboration de ses collègues afin de pouvoir réaliser des évaluations complètes et pertinentes. Et les autres intervenants bénéficieront de l'apport du c.o. et de son évaluation pour avoir la compréhension la plus globale possible de l'élève, comme le montrent les exemples précédents.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

5



Le travail collaboratif

Comme il a déjà été mentionné, l'objectif principal du projet de loi nº 21 est de protéger les clientèles vulnérables, et, pour ce faire, une réserve d'activités à haut risque de préjudices a été établie. Cela permet maintenant de s'assurer que les services d'évaluation nécessaires sont rendus par des professionnels compétents, membres de leur ordre professionnel. Le projet de loi nº 21 a aussi introduit d'autres changements dans la pratique professionnelle, dont la pratique interdisciplinaire, qui vise à amener les divers professionnels travaillant pour le même client à sortir de leur pratique en vase clos, bref à sortir de leur bureau et à collaborer. Mais quels sont, concrètement, les avantages de cette collaboration pour les clients ?

L'un des avantages de cette intercollaboration est de mettre le client au centre de la pratique et des actions des divers intervenants, professionnels ou non. Chacun enrichit ainsi, selon ses compétences, ses connaissances et sa vision, la compréhension de la situation du client. En quelque sorte, cela donne un portrait d'ensemble. Cette interdisciplinarité permet ainsi d'examiner le client à la fois dans sa globalité et dans ses particularités, tout comme elle favorise une compréhension diversifiée et nuancée. Elle peut également permettre une cohérence des interventions de soutien offertes au client.

L'exemple qui suit permet de voir comment l'interdisciplinarité peut influer sur l'intervention auprès des jeunes et sur leur accompagnement dans leurs choix professionnels et leur autonomie socioprofessionnelle, lesquels tiennent compte de leurs forces et de leurs limitations. Imaginons une c.o. qui rencontre pour la première fois une élève qui a déjà fait une tentative de suicide et qui est atteinte de différents troubles de santé mentale. Cette élève a un PI et est suivie par divers professionnels de l'école. Avant la rencontre, la psychoéducatrice dresse un bilan de la situation de la jeune à la c.o., et elles conviennent ensemble d'une stratégie d'intervention à privilégier. La c.o. connaît ainsi la situation de la jeune fille et la prend en considération dans sa démarche d'orientation. En effet, cette discussion avec la psychoéducatrice permet à la c.o. de comprendre rapidement les pièges qui peuvent nuire au processus d'orientation de la jeune et favorise ainsi une optimisation du temps de rencontre de même qu'une efficacité accrue des interventions. De son côté, la psychoéducatrice utilise, apprend et comprend les objectifs de la c.o., ce qui lui permettra en retour de mieux accompagner l'élève dans ses démarches le moment venu. Elle s'intéresse également à l'évaluation que fera la c.o. de la jeune, qui lui permettra de compléter son propre tableau clinique et ainsi d'avoir une vision plus globale de l'élève, et ultimement de bonifier ses interventions.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Par conséquent, les autres professionnels profitent également de l'expertise des c.o., puisque ces derniers proposent une vision à plus long terme des objectifs de leurs clients ainsi qu'une meilleure compréhension des clients dans leur globalité (non seulement dans leurs difficultés, dans leur « ici et maintenant », mais également dans leurs ressources, leurs forces, leur avenir, etc.). Les c.o. ont une expertise à partager, et ce, au bénéfice de leurs clients.

Enfin, on ne peut trop répéter la richesse qu'entraîne ce partage d'informations[15]. Ce travail interdisciplinaire où le client est au cœur des interventions des professionnels et des intervenants leur permet de profiter de l'expertise de chacun pour enrichir leurs propres interventions, lesquelles visent toujours le mieux-être de la personne.

Les activités non réservées

Pour l'application du projet de loi n^{o} 21, la contribution est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines, dans les limites de leurs compétences respectives. Les textes qui suivent sont extraits de l'annexe 1 d*u Guide explicatif du projet de loi n^{o} 21* (2013).

Appréciation

L'appréciation est la prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments. L'appréciation est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines, dans les limites de leurs compétences respectives. C'est le cas par exemple des listes de comportements observables en situation de crise ou des listes de valeurs ou d'intérêt par rapport au marché du travail.

Contribution

La contribution renvoie à l'aide apportée à un professionnel dans l'exécution d'une activité réservée. La contribution est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines, dans les limites de leurs compétences respectives.

Dépistage

Le dépistage vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué, ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'inter-

15 Avec l'accord du client, évidemment !

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

vention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser de diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour qui le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées vers une investigation complémentaire. Le dépistage est une intervention non réservée. Il peut donc être réalisé par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines, dans les limites de leurs compétences respectives.

Détection

La détection consiste à relever des indices de troubles non encore repérés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants à ces indices. La détection est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines, dans les limites de leurs compétences respectives.

Conclusion

Évaluer en orientation est une activité complexe ; résumons une dernière fois. Cela signifie colliger puis analyser des informations au sujet du fonctionnement psychologique de la personne, des ressources personnelles et des conditions du milieu afin d'avoir le portrait le plus complet et nuancé possible de la situation. En effet, il importe de bien comprendre le problème propre à chacun et d'en avoir à la fois aussi bien une vision d'ensemble qu'une vision précise. Cette évaluation s'effectue afin de porter un jugement clinique sur différentes finalités possibles en orientation, que ce soit la capacité de s'orienter, de faire des choix personnels et professionnels, de rétablir son autonomie socioprofessionnelle ou de réaliser ses projets de carrière. Le processus d'évaluation se complète par la communication des résultats obtenus, d'abord à la personne évaluée, puis parfois, voire régulièrement, à des tiers.

Tout cela illustre bien la complexité du processus d'évaluation en orientation, peu importe la clientèle qui est touchée par ce processus, mais d'autant plus lorsqu'il y a présence d'un trouble mental ou neuropsychologique ou lorsqu'il faut évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation.

Comme nous l'avons souligné en introduction, les conseillers d'orientation ne peuvent respecter la loi qui modifie le Code des professions (projet de loi n° 21) sans la collaboration de leurs gestionnaires et des intervenants de leur milieu. Pour que cette collaboration puisse se réaliser harmonieusement, tous doivent être en mesure de bien saisir les fondements et la portée de cette loi. De même, nous ne pouvons que souhaiter que tous contribuent à mettre en place des conditions favorisant le travail multidisciplinaire et interdisciplinaire en vue d'assurer l'utilisation optimale des ressources et d'offrir des services d'orientation compétents et accessibles.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

Bibliographie

Association américaine de psychiatrie. 2016. *Mini DSM-5. Critères diagnostiques.* Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

Association américaine de psychologie. 2007. *APA Dictionary of psychology.* Washington, D.C., American Psychological Association.

Des Granges Zimmermann, J. 2009. *Simulation ou simulacre ?* Lausanne, Haute école cantonale vaudoise de la santé.

Duquette, E. et M.-M. Melançon. 2011. « Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique. » Communication présentée au Mini-colloque des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, Drummondville, 2 et 3 juin.

Guédon, M.-C. et coll. 2011. *Tests à l'appui : pour une intervention intégrée de la psychométrie en counseling de carrière.* Québec, Septembre éditeur.

Guichard, J. 2013. « Comment aider les jeunes formés dans une école malade de l'orientation à s'orienter dans la vie ? » *L'Orientation scolaire et professionnelle,* vol. 42, nº 2. Accessible à http://osp.revues.org/4097.

Lafortune, L. et coll. 2008. *Compétences professionnelles pour l'accompagnement d'un changement : un référentiel.* Québec, Presses de l'Université du Québec.

Legendre, R. 2005. *Dictionnaire actuel de l'*éducation, 3e éd.. Montréal, Guérin.

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. n.d. *Le plan d'intervention au service de la réussite de l'élève – en bref.* www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7053_phasesplan.pdf.

Office des professions du Québec. 2013. *Guide explicatif du projet de loi nº 21. Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan.* Montréal, Office des professions du Québec.

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. 2004. *Code de déontologie.* Montréal, OCCOQ. www.orientation.qc.ca/files/Code-de-déontologie.pdf

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. 2010a. *Guide d'évaluation en orientation.* Montréal, OCCOQ.

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. 2010b. *Profil des compétences générales des conseillers d'orientation.* Montréal, OCCOQ.

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. 2013. *Guide de pratique : orientation en formation générale des jeunes.* Montréal, OCCOQ.

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. 2014. *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices.* Montréal, OPPQ.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. 2009. *L'évaluation du fonctionnement social*. Cadre de référence**.** Montréal, OTSTCFQ.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. 2011. *Lignes directrices : évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.* Montréal, OTSTCFQ.

Vouillot, F. 2010. « L'orientation, le butoir de la mixité ». *Revue française de pédagogie,* vol. 171, avril-juin, pp. 59-67.

Tous droits réservés © OCCOQ 3ième trimestre 2018

1

L'évaluation

2

Le jugement clinique

3

La communication des résultats de l'évaluation

4

Les activités réservées

5

Le travail collaboratif

OCCOQ 1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, bur. 520
Montréal (Québec) H3M 3E2
514 737-4717 • 1 800 363-2643
ordre@orientation.qc.ca
www.orientation.qc.ca