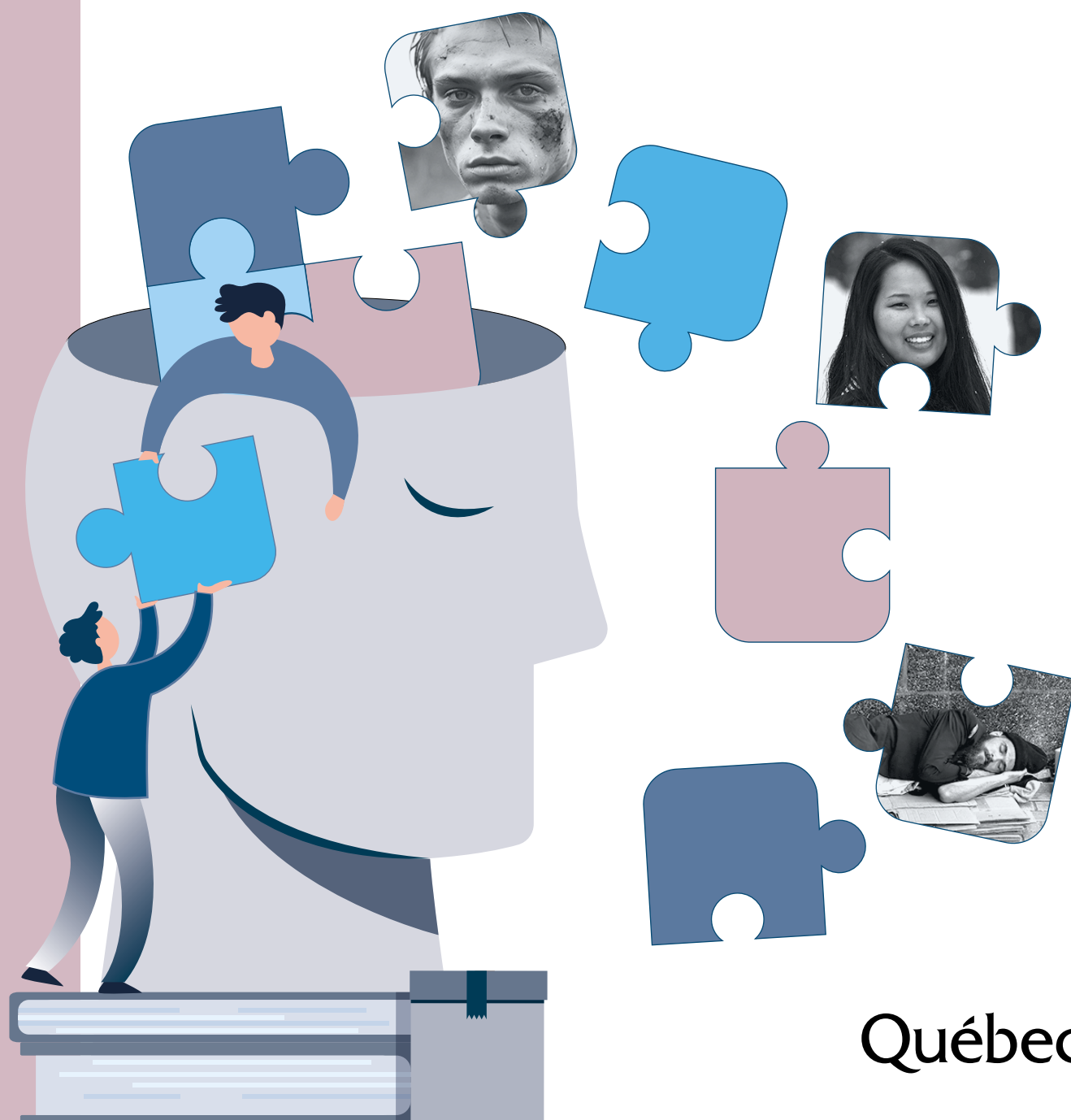


Guide en soutien à la réalisation de l'examen mental

Mise en perspective pour la pratique infirmière



Édition

Le document a été élaboré par la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, Direction adjointe - Volet qualité des pratiques professionnelles et développement clinique (DAQPPDC).

Conception graphique et révision

Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), Service du transfert de connaissances et du rayonnement

Accessible en version numérique :

<https://catalogue.santecom.qc.ca>

Aide-mémoire :

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca, section Publications.

Tous droits réservés. Ce document est protégé par le droit d'auteur. La reproduction, la distribution ou toute autre utilisation de l'œuvre est interdite sans l'autorisation explicite du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2025

Dépôt légal, 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01152-6 (PDF)

Contexte	5
Clientèle visée	5
Objectif	6
Respect de vos activités professionnelles	7
Définition des concepts	8
Examen mental	10
Aide-mémoire › Examen mental	11
Structure du présent guide	13
Apparence	15
Disposition, attitude et collaboration	17
Comportement moteur	21
Langage	25
État émotionnel	29
Pensée	31
Perceptions	41
Fonctions cognitives	45
En bref	49
Boîte à outils	50
Éléments pertinents selon la situation	51
Démarche clinique	52
Références	53



Autant de questions ont été soulevées par le personnel infirmier en réponse à un besoin partagé; améliorer leur compréhension et la réalisation de l'examen mental dans leur pratique professionnelle.

C'est en réponse à ce besoin que le présent guide a été rédigé par la DSISP du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Suivant l'importance d'avoir recours à un langage commun et professionnel dans la réalisation de l'examen mental, divers partenaires (médecins résidents en psychiatrie, psychologues, infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale, infirmières et infirmières auxiliaires), employés d'organisations variées (Ordre professionnel, établissement d'enseignement, CIUSSS de la Capitale-Nationale) ont été consultés.

À noter que le guide a été réalisé dans la perspective de la clientèle visée identifiée ci-dessous. Les professionnels issus de d'autres disciplines ou provenant d'organisations différentes sont invités à consulter ce guide en tenant compte de leur champ d'exercice respectif et en considérant les balises en vigueur dans leur milieu de travail.

Clientèle visée

Personnel infirmier (infirmières et infirmières auxiliaires) œuvrant au CIUSSS de la Capitale-Nationale auprès de la clientèle adulte.

Ce guide vous permettra **d'acquérir des connaissances nécessaires à la réalisation d'un examen mental** afin de l'utiliser dans le cadre de la démarche clinique et dans la mise en place d'interventions appropriées aux usagers.

Note importante

Vous constaterez que l'examen mental a évolué tant au niveau de la structure que du contenu par rapport aux outils qui étaient à votre disposition dans les dernières années.

La nouvelle version proposée fait suite à la consultation et la mise en commun de plusieurs sources reconnues. Cette structure revisitée contient les principaux éléments rencontrés dans la pratique clinique.

La structure de base pourrait, dans certaines circonstances, susciter un questionnement puisqu'un élément inclut dans une section donnée, pourrait avoir davantage de sens s'il était inclus dans une autre section. Par exemple, l'expression faciale pourrait tantôt être plus significative si elle était incluse dans l'apparence (ex. : faciès souriant) et tantôt plus significative dans le comportement moteur (ex. : faciès non expressif ou figé).

Il faut donc considérer l'examen mental comme étant quelque chose de dynamique qui doit par-dessus tout être précis et pertinent pour une situation clinique donnée.



Précisions/notifications à considérer pour les professionnels non autorisés à réaliser l'évaluation de la

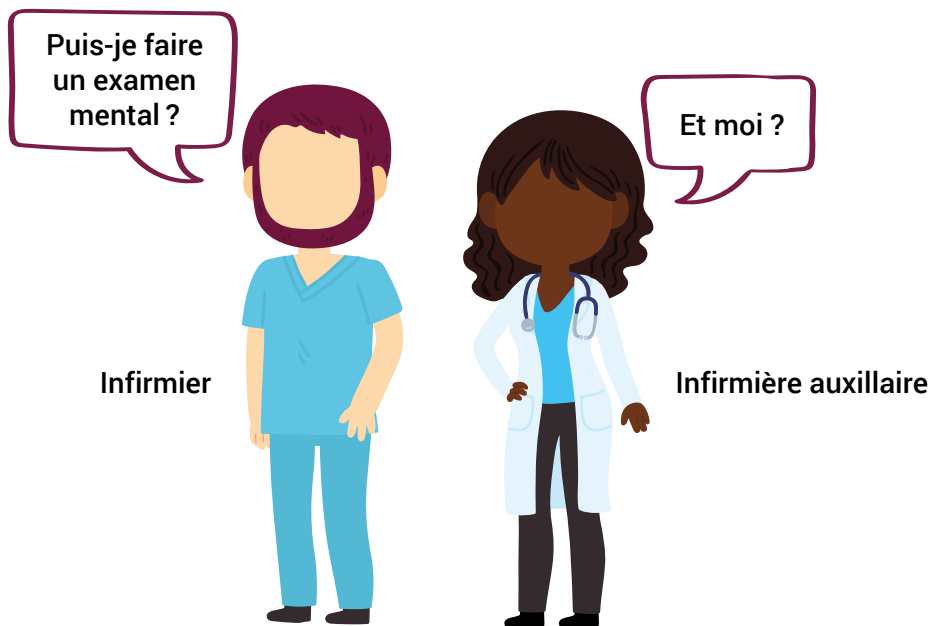


Précisions pour lesquelles votre attention est requise




En cliquant sur l'icône ou en scannant le code QR, vous serez redirigés vers une capsule vidéo qui vous permettra d'approfondir vos connaissances ou de clarifier certains concepts

Respect de vos activités professionnelles



Il incombe à chacun de vous de respecter les activités réservées et/ou autorisées par votre ordre professionnel. Afin de situer l'apport de ce guide pour votre pratique clinique, **voici certaines balises à considérer :**

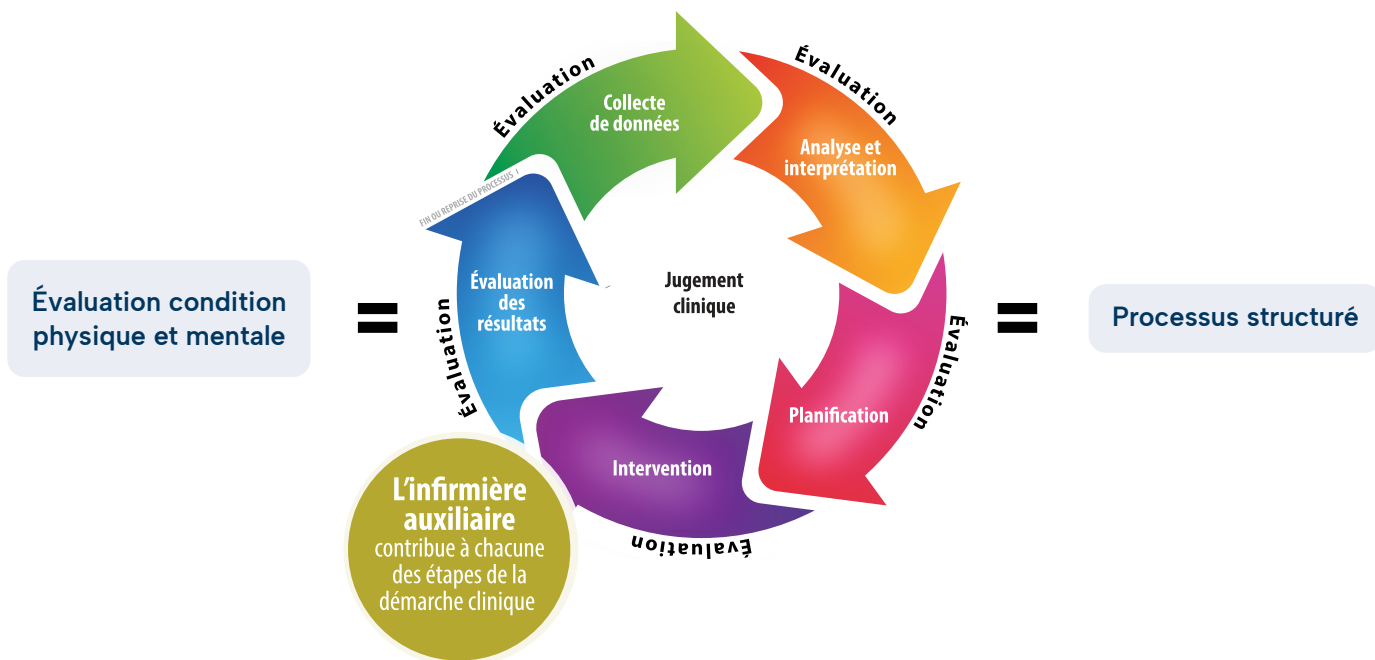
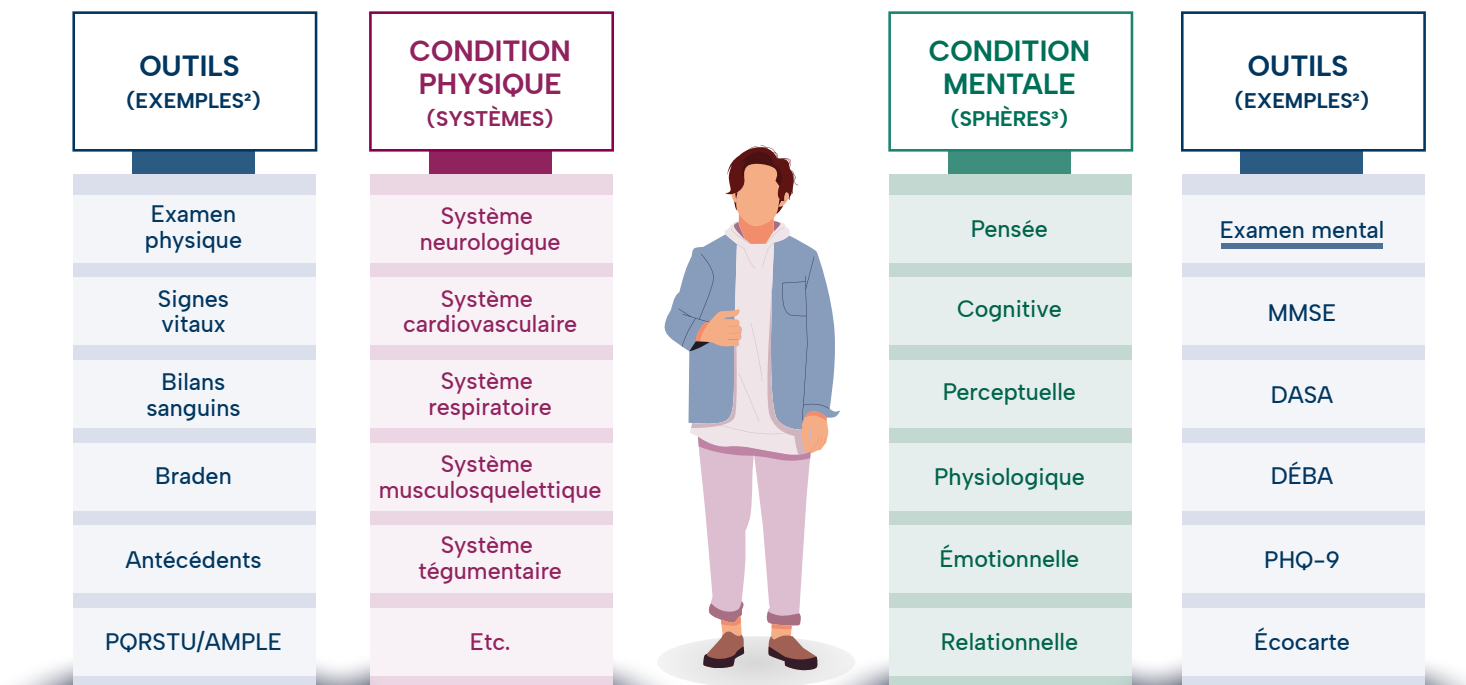
	Professionnels <u>autorisés</u> à réaliser l'évaluation de la condition mentale (ex. : infirmière, IPS, CEPI)	Professionnels <u>non autorisés</u> à réaliser l'évaluation de la condition mentale (ex. : infirmière auxiliaire, CEPIA) 
Apport de ce guide dans votre pratique clinique	Offrir le vocabulaire et la structure pour documenter l'examen mental.	Offrir le vocabulaire et la structure pour documenter les observations de la condition mentale.
Spécificités de l'activité réalisée	Guide applicable dans son entièreté	Certaines notions à considérer seront identifiées dans le guide afin d'apporter des nuances relatives à la réalisation de l'activité. Quelques spécificités seront notamment soulevées dans les sections suivantes : - Pensée - Fonctions cognitives Veuillez porter une attention spéciale aux notifications vous concernant.
Titre de l'activité réalisée	Examen mental	Observations de la condition mentale

En considérant les spécificités des énoncés précédemment, vous serez à même de donner un sens aux différents concepts et au contenu du présent guide.

Définition des concepts

En guise de référence au contenu de ce guide, voici une distinction entre les principaux concepts entourant l'évaluation de la condition mentale¹.

Pour dégager une meilleure compréhension de ces différents concepts concernant la condition mentale, voici un schéma démontrant un parallèle avec la condition physique.



¹ Le terme « condition mentale » est utilisé dans ce guide afin d'être en cohérence avec la terminologie utilisée pour les activités réservées au personnel infirmier. Aux fins de ce guide, il s'agit du synonyme « d'état mental » que vous pourriez retrouver dans la littérature.

² Certains outils identifiés comme exemples s'avèrent pertinents à la fois pour la condition physique et pour la condition mentale (ex. : des bilans sanguins sont parfois liés directement à la condition physique tandis que d'autres permettent le dosage sanguin d'un médicament prescrit plus spécifiquement pour la condition mentale).

³ Sphères (domaines) de la condition mentale selon Doyon et Longpré (2022).

L'examen mental⁴ est un outil permettant **d'évaluer la condition mentale de la personne**.

La réalisation de **l'examen mental** fait donc partie du processus d'évaluation, mais il faut aller au-delà.

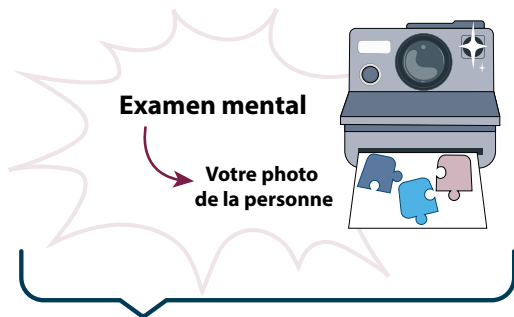
L'évaluation de la condition physique et mentale demeure un processus structuré comptant plusieurs étapes se succédant (se référer à la **démarche clinique** de la **page 52** pour accéder à un exemple relatif à l'évaluation de la condition mentale d'une personne incluant la réalisation d'un examen mental). Il s'agit notamment d'une des activités réservées à l'infirmière (OIIQ, en ligne, consulté le 2024-08-07).

L'infirmière auxiliaire contribue également aux différentes étapes de la démarche clinique. D'ailleurs, la contribution à l'évaluation de la condition physique et mentale s'inscrit dans le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire (OIIAQ, en ligne, consulté le 2024-08-07) et se réalise notamment par l'entremise du soutien à la collecte de données sur la condition mentale.

Ce guide concerne plus spécifiquement le concept souligné en page 8 : l'examen mental.

⁴ **Examen mental** est la terminologie retenue et utilisée dans l'ensemble du guide pour désigner l'examen de la condition mentale ou l'examen de l'état mental.

Examen mental



« L'examen mental permet de consigner au dossier un portrait général du patient »
« Description détaillée, nuancée et personnalisée du patient »
(Lalonde et Pinard, 2016, p. 47)

Il s'agit d'une description qui correspond à un état donné, dans un moment donné.

Où?

SE RÉALISE DANS DES CIRCONSTANCES FORMELLES ET INFORMELLES

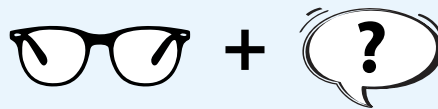


Accompagnement dans la réalisation d'activités diverses (ex. : AVQ, loisirs)



Comment?

DONNÉES OBTENUES À PARTIR D'OBSERVATIONS ET DE LA DISCUSSION AVEC LA PERSONNE



Quand?

L'EXAMEN MENTAL SERA FAIT EN TOTALITÉ (●) OU DE FAÇON PARTIELLE (◐)



Déterminé selon le moment de l'épisode de soins, les objectifs de soins, la présentation clinique de la personne, le contexte, etc.

Il importe de suivre les balises instaurées dans votre secteur et d'utiliser votre jugement clinique.

Pourquoi?

- › Essentiel à l'évaluation de la condition mentale
- › Composante à la réalisation d'une surveillance clinique et d'un suivi de la condition de santé
- › Communication et collaboration intra/interprofessionnelle efficace
- › Orientation vers la réalisation de tests ou d'évaluation complémentaires (ex. : risque de chute, réactions extrapyramidales (REP), intoxication ou sevrage, etc.)
- › Adaptation des soins, services et interventions en matière de :
 - **QUALITÉ** (ex. : personnaliser son approche)
 - **SÉCURITÉ** (ex. : si risque auto ou hétéroagressif)
 - **PRÉVENTION DES RECHUTES** (ex. : identifier des changements laissant présager une détérioration de la condition clinique)
 - **RÉTABLISSMENT** (ex. : identifier des changements mettant en évidence une évolution favorable à la condition clinique)

Apparence

Habillement

- Approprié
- Inapproprié
- Soigné
- Négligé
- Extravagant

Hygiène

- Propre
- Négligée
- Meticulosité excessive
- Odeur particulière

Signes distinctifs

- Cheveux
- Maquillage
- Perçage
- Tatouage
- Marque d'automutilation

Disposition, attitude et collaboration

Contact visuel

- Bon
- Absent
- Fixe
- Soutenu
- Fuyant

Posture

- Droite
- Décontractée
- Courbée
- Recroquevillée
- Avachie

Attitude

- Ouverte
- Courtoise
- Familiale
- Désinhibée
- Séductrice
- Théâtrale
- Puérole
- Fermée
- Méfiante
- Arrogante
- Irritable
- Hostile

Collaboration

- Bonne
- Partielle
- Absente

Comportement moteur

Activité psychomotrice

- Diminuée
- Normale
- Augmentée

Facies

- Expressif
- Non expressif

Mouvements surajoutés

- Stéréotypies motrices
- Échopraxie
- Tics
- Réactions extrapyramidales*
- Maniérismes
- Tremblements
- Spasmes

Démarche

- Fluide
- Chancelante
- À petits pas

Langage

Quantité

Pauvre ▶ Spontanée ▶ Loquace ▶ Volubile ▶ Logorrhée

Ton

- Bas
- Normal
- Élevé
- Modulé
- Monotone

Débit

- Diminué
- Régulier
- Augmenté

Particularités

- Soliloque
- Écholalie
- Coprolalie
- Stéréotypies verbales
- Vocabulaire recherché
- Hésitations
- Délai de réponse
- Mutisme
- Difficulté d'élocution
- Chuchotement

État émotionnel

Humeur

- Euthymique
- Joyeuse
- Enthousiaste
- Exaltée
- Euphorique
- Expansive
- Neutre
- Indifférente
- Triste
- Déprimée
- Anxieuse
- Irritable
- Colérique
- Labile

Affect (réactivité)

Plat ▶ Émoussé ▶ Mobilisable ▶ Modu ▶ Labile

Affect Concordance aux propos

- Concordant
- Discordant

Affect Concordance à l'humeur

- Concordant
- Discordant



Pensée

Cours de la pensée

Rythme

- Bradypsychie
- Fluide
- Tachypsychie

Processus

- Cohérent
 - ▶ Circonstanciel
 - ▶ Tangentiel
 - ▶ Fuite des idées
- Relâchement associatif
- Incohérent

Particularités

- Persévérance
- Néologismes
- Peu productif
- Salade de mots
- Blocage de la pensée

Contenu de la pensée

- Suicidaire *
- Hétéroagressif *
- Surestime de soi
- Idées grandioses
- Découragement
- Désespoir
- Dévalorisation
- Craintes
- Préoccupations
- Ruminations
- Culpabilité

Idées surinvesties ou Idées délirantes

- De persécution
- De référence
- De grandeur
- De contrôle
- Mystiques
- Somatiques
- Érotomaniaques
- Diffusion de la pensée
- Lecture de la pensée
- Spontanées
- Non spontanées

Perceptions

Hallucinations auditives

- Attitude d'écoute présente
- Attitude d'écoute absente
- Non mandatoires
- Mandatoires avec éléments de dangerosité
- Mandatoires sans éléments de dangerosité

Hallucinations (autres)

- Visuelles
- Gustatives
- Olfactives
- Cénesthésiques
- Tactiles

Autres troubles perceptuels

- Illusions
- Déréalisation
- Dépersonnalisation

Fonctions cognitives

État de conscience

- Hyperalerte
- Alerte
- Léthargique
- Stuporeux

Orientation

Espace Temps Personne

- Orienté
- Désorienté

Mémoire

Court terme Long terme

- Préservée
- Altérée

Attention

- Préservée
- Altérée

Concentration

- Préservée
- Altérée

Autocritique

- Bonne
- Partielle
- Absente

Jugement

- Préservé
- Partiellement altéré
- Absent





* Ces éléments ont avantage à être identifiés dans l'examen mental afin de faciliter le repérage de l'information dans la documentation. Cependant, dans un souci d'accessibilité et de simplification de la section examen mental, l'évaluation associée ou les tests complémentaires réalisés devraient se retrouver dans une autre section de votre note évolutive ou sur le formulaire spécifique s'il y a lieu.



Précisions à considérer pour les professionnels non autorisés à réaliser l'évaluation de la condition mentale. Veuillez vous référer au guide pour plus de détails.



Structure du présent guide

Chaque section de l'examen mental sera présentée en deux volets :

- Volet pertinence  **Pertinence**
 - Identification de la plus-value clinique et de certaines particularités
- Volet réalisation 
 - Terminologie, interaction avec la personne, documentation de l'examen mental
 - Définitions de certains termes

Voici quelques notions importantes à considérer pour mieux situer le contenu du volet réalisation.

Un premier tableau s'apparentant à celui-ci présentera les termes principaux ainsi que des exemples d'interactions et de documentation :

Éléments	Termes principaux	Observations	Questions ou réflexions cliniques
Élément de la sous-section	<p>Important</p> <p>Les termes identifiés dans les sections à venir sont ceux les plus couramment utilisés lorsque vous réalisez un examen mental.</p>		
	<p>À noter que ce guide n'est pas exhaustif et ne présente pas la totalité des termes qui pourrait se retrouver dans un examen mental.</p> <p>Afin que le langage demeure harmonisé au sein de l'organisation et qu'une compréhension commune en soit tirée, vous êtes invités à utiliser les termes se retrouvant dans des ouvrages de référence reconnus qui sont objectifs et exempts de jugement de valeur.</p>	<p>Exemples non exhaustifs</p> <p>À titre indicatif, ces sections proposent des exemples qui pourraient soutenir la réalisation de l'activité auprès de la personne.</p> <p>En tout temps, vous devez moduler votre approche selon la présentation clinique de la personne, le contexte général et votre champ d'exercice professionnel.</p>	






Cette section présente la documentation d'exemples fictifs (partiels et complets)



Important

En pratique, il faut considérer l'ensemble de la documentation (ex. : Plan thérapeutique infirmier (PTI), etc.) et réaliser une démarche clinique complète, c'est-à-dire de ne pas se limiter à la réalisation et la rédaction de l'examen mental.

Un second tableau viendra compléter la section afin de clarifier certains termes :

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
<p>Élément de la sous-section</p>	 <p>Les termes principaux du tableau précédent, souvent identifiés comme étant plus complexes ou moins intuitifs, sont rapportés dans ce second tableau.</p>	 <p>Plusieurs sources ont été consultées afin de présenter une définition pour chaque terme de sorte à faciliter la compréhension du concept.</p> <p>Une attention particulière a été portée afin de représenter au mieux le sens attendu de ces termes dans une perspective de santé mentale.</p>	 <p>Des présentations cliniques fictives, mais réalistes sont présentées afin de donner un sens aux définitions et aux termes.</p>



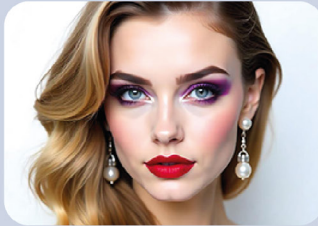
En pratique, l'apparence peut être :

- Modifiée lors d'une détérioration ou d'une amélioration de l'état clinique;
- Utile pour l'intervention puisqu'une description détaillée et récente peut vous guider en cas de situation d'exception (ex. : fugue);
- Pertinente pour identifier certains intérêts de la personne (ex. : porter le chandail d'un groupe de musique) vous permettant ainsi de personnaliser votre approche.

Elle peut également être significative dans la mise en évidence concernant :



La condition sociale



Une préoccupation excessive de son apparence



Une perte d'intérêt à prendre soin de soi



Des signes distinctifs



L'appartenance à une religion ou la présence de croyances spirituelles



L'appartenance à un groupe social

Les éléments de l'apparence sont souvent indiqués en début de suivi et en fin de suivi pour avoir une description plus exhaustive lors de ces deux moments clés de la trajectoire de soins.

En cours de suivi, les éléments peuvent être inscrits au besoin, notamment s'ils permettent de **mettre en évidence l'évolution de la condition mentale** (ex. : détérioration, amélioration, statu quo malgré les interventions).



Éléments	Termes principaux		
Habilleme ⁿ t	<ul style="list-style-type: none"> • Approprié • Inapproprié 	Approprié ou non à la température ? Approprié ou non à la situation ?	Vous : « Je remarque que vous portez une tuque et que nous sommes l'été, est-ce que vous la portez pour une raison en particulier ? »
	<ul style="list-style-type: none"> • Soigné • Négligé • Extravagant 	Vêtements propres ou sales ? Vêtements impeccables ou déchirés ? Tenue colorée ?	
Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Propre • Négligée • Meticulosité excessive • Odeur particulière 	Odeur nauséabonde d'une substance (ex. : cannabis) ou parfumée ? Cheveux sales ? Lavage des mains excessif ?	Vous : « Je sens une fragrance d'agrumes, est-ce le nouveau parfum que vous vous êtes procuré hier ? »
Signes distinctifs	<ul style="list-style-type: none"> • Cheveux • Maquillage • Perçage • Tatouage • Marque d'automutilation 	Couleur des cheveux Maquillage particulier ou excessif Présence de perçage et de tatouage Présence de marque d'automutilation ou de blessures	Vous : « J'observe une blessure à votre poignet droit. Qu'est-ce qui vous est arrivé ? » Vous : « J'observe que vous avez une couleur de vernis à ongles différente sur chaque doigt. Comment en êtes-vous venue à avoir cette idée ? »

Documentation (exemples fictifs) :

- Habillemeⁿt inapproprié et négligé : porte un manteau d'hiver en période de canicule, vêtements souillés de terre. Hygiène négligée : cheveux sales et odeur nauséabonde. Signes distinctifs : tatouage de tête de mort au bras droit, perçage au sourcil gauche et cheveux verts.
- Habillemeⁿt approprié et négligé : vêtements souillés, mais adaptés à la saison. Hygiène propre, sans odeur particulière.
- Habillemeⁿt approprié. Hygiène propre. Cheveux rasés.

Quelques définition

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Habilleme ⁿ t	Extravagant	On qualifie d'extravagant ce « qui sort des limites de l'ordinaire, qui dépasse la mesure » (USITO [en ligne], consulté le 2024-09-26)	Porte une robe de couleur rose fluorescente avec une large ceinture verte et un chapeau brillant pour aller à un rendez-vous de routine chez le médecin
Hygiène	Meticulosité excessive	« Un travail incessamment recommencé » (USITO [en ligne], consulté le 2024-09-26); présence d'un souci du détail et une minutie exagérée	Passe 2 heures à se doucher ou 3 heures à se coiffer



Cette section de l'examen mental peut vous permettre de :

- Personnaliser votre approche (ex. : reporter une intervention lorsque la personne a une attitude fermée);
- Donner des conseils à votre équipe (ex. : ajuster l'heure des soins d'hygiène lorsque la collaboration est absente).

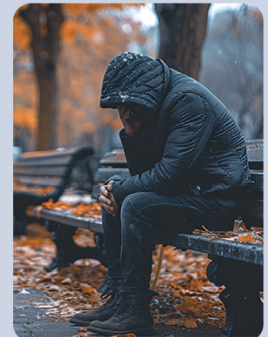
Vous devrez porter attention à des indicateurs significatifs tels que :

Le contact visuel peut donner des indices concernant :

- La présence de symptômes psychotiques (ex. : refuse de soutenir le regard en lien avec un délire)
- L'appartenance et l'identification à une norme culturelle (ex. : aucun contact visuel avec un homme)
- Le rétablissement (ex. : contact visuel fuyant en début d'épisode de soins, puis bon en fin d'épisode de soins)



La posture courbée pourrait être présente chez une personne souffrant de dépression



Il est important de faire la différence entre l'attitude et la collaboration







Attitude	Collaboration
Comment la personne se comporte envers vous ?	Quel est son niveau d'implication dans un soin ?
« Position affective [...] dans ses relations avec autrui » (Lalonde & Pinard, 2016, p.52)	Niveau de participation à un soin, une entrevue ou une intervention

Par exemple, une personne pourrait avoir une attitude irritable et bien collaborer à l'entrevue en répondant aux questions.



Cliquez sur l'icône  dans le tableau suivant pour visionner la capsule vidéo ou scanner le code QR.

Éléments	Termes principaux			
Contact visuel	<ul style="list-style-type: none"> Bon Fuyant Absent 	<ul style="list-style-type: none"> Fixe Soutenu 	<p>Où regarde la personne lorsqu'elle discute avec vous ?</p> <p>Est-ce qu'il y a une variation significative du contact visuel au moment d'aborder un sujet en particulier ?</p>	
Posture	<ul style="list-style-type: none"> Droite Décontractée 	<ul style="list-style-type: none"> Courbée Recroquevillée Avachie 	<p>Est-ce qu'elle adopte une posture particulière, lorsqu'elle est couchée sur la civière ?</p>	<p>Liée à une condition physique connue ?</p> <p>Liée à de la douleur ?</p>
Attitude 	<ul style="list-style-type: none"> Ouverte Courtoise Familière Désinhibée Séductrice Théâtrale Puérile 	<ul style="list-style-type: none"> Fermée Méfiant Arrogante Irritable Hostile 	<p>Comment la personne se comporte envers vous ? Envers autrui ?</p> <p>Est-ce que vous observez une modulation significative de l'attitude à un moment précis (ex. : attitude irritable lorsque vous abordez sa situation financière, courtoise par ailleurs) ?</p>	
 Collaboration	<ul style="list-style-type: none"> Bonne Partielle Absente 		<p>Est-ce que la personne participe à l'entrevue, au soin ou à l'activité ?</p> <p>Est-ce que la personne répond à vos questions ?</p> <p>Refuse-t-elle de répondre à la quasi-totalité des questions ou à certains thèmes spécifiques ?</p>	<p>Si la personne refuse un soin ou une discussion, valider le motif du refus si possible. Un refus n'est pas d'emblée synonyme d'absence de collaboration.</p>

Documentation (exemples fictifs) :

- Contact visuel fixe, posture décontractée, attitude méfiant, collaboration partielle : collabore à la mesure des paramètres physiques mais pas à l'entrevue d'admission.
- Bon contact visuel, posture droite, attitude courtoise, bonne collaboration.
- Contact visuel absent. Posture courbée. Attitude puérile.
- Contact visuel fuyant. Attitude méfiant envers les individus portant des vêtements noirs.



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Contact visuel	Bon	Se dit d'un contact visuel considéré comme variable et normalement attendu. En pratique, on pourrait qualifier un bon contact visuel comme étant <i>modulé</i> .	La personne vous regarde lorsque vous l'interpellez. Pendant votre discussion, elle détournera le regard à quelques reprises pour de courtes périodes, mais de façon générale elle vous regardera.
	Fixe	Se dit d'un regard « qui ne se déplace pas » (USITO [en ligne], consulté le 2024-09-25) et qui est maintenu envers quelque chose.	La personne fixe le coin du mur de la pièce dans laquelle vous vous trouvez.
	Fuyant	Se dit d'un regard qui « s'éloigne rapidement » (USITO [en ligne], consulté le 2024-09-25).	La personne évite d'avoir un contact visuel avec vous. Elle pourrait tenter de vous regarder, mais lorsque vos regards se croisent, elle détourne le sien.
	Soutenu	Se dit d'un regard qui est maintenu en continu envers les yeux de l'interlocuteur.	La personne soutient votre regard tout au long de la discussion; elle ne quitte pas vos yeux !
Attitude	Désinhibée	Qui agit « selon ses propres pulsions ou sentiments intérieurs, avec le moins d'égard pour les restrictions imposées par les normes culturelles » (Shahrokh, <i>et al.</i> , 2014, p. 80)	Lève sa jupe alors qu'elle circule dans l'aire commune.
	Familière	« Qui montre une simplicité, une désinvolture parfois déplacée dans ses manières » (OQLF [en ligne], consulté le 2024-09-29)	Interpeller avec amicalité et par son surnom une personne qu'on voit pour la première fois. Pour interpeller une personne qui se prénomme Jonathan, la personne dit : « Allo mon beau Jo ».
	Hostile	« Qui manifeste des intentions agressives » (Larousse [en ligne], consulté le 2024-05-30)	Lors d'une rencontre interdisciplinaire, la personne frappe sur la table en disant : « Je vais t'arracher la tête ».
	Irritable	« Qui s'emporte, se fâche facilement » (USITO [en ligne], consulté le 2024-09-25)	Personne qui se met à crier dès qu'il voit un cycliste qui passe trop près d'elle dans une ruelle étroite. Quelques minutes plus tard, au coin de la rue, elle voit un chien qui jappe. La personne pourrait alors adresser plein de reproches au maître du chien qui jappe trop fort, selon elle. Enfin, à l'autre coin de rue, elle fait des signes pour manifester son énervement à un automobiliste qui n'a pas voulu la laisser passer à une intersection.
	Puérile	« Qui agit comme un enfant; qui manque de maturité » (USITO [en ligne], consulté le 2024-09-26)	Un adulte qui parle en utilisant un ton de voix enfantin et qui vient vous voir pour vous dire qu'il vient de se faire « bobo à sa jambe ».
	Séductrice	Qui tente de plaire ou de « convaincre (quelqu'un) par son savoir-faire, son charme, ses promesses » (Antidote 2024) ou ses paroles.	La personne touche votre bras, fait remarquer avoir mis du parfum juste pour vous en vous regardant avec un regard doux.
	Théâtrale	« Spectaculaire et manquant de naturel » (Antidote, 2024)	La personne se laisse tomber au sol en exprimant qu'elle est très fatiguée puis pose sa main sur son front en soupirant longtemps et fort (semble faire un spectacle pour démontrer comment elle se sent).



Le comportement moteur :

- Il permet d'orienter votre évaluation des effets thérapeutiques ou indésirables de la médication tels que les réactions extrapyramidales (REP);
- Peut contribuer au repérage de certains facteurs de risque (ex. : risque de chute si la personne a une démarche chancelante);
- Pourrait être modulé temporairement en présence d'une intoxication ou de sevrage.

Vous devrez porter attention à des indicateurs significatifs, tels que :



Une personne anxieuse
pourrait avoir une activité
psychomotrice augmentée

(bouge rapidement et beaucoup)



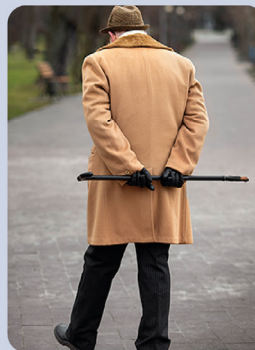
Une personne présentant
un trouble dépressif
pourrait avoir une activité
psychomotrice ralentie

(bouge peu et lentement)



Est-ce que la personne
a des tics ?

Y a-t-il des particularités
au niveau du clignement
des yeux ?











La démarche à petits pas
pourrait être liée à une condition
de santé connue, mais pourrait
aussi être révélatrice d'effets
indésirables d'un nouveau
médicament par exemple

Est-ce que la personne
balance ses bras en marchant ?
Est-ce que l'équilibre
semble précaire ?



Cliquez sur l'icône  dans le tableau suivant pour visionner les capsules vidéos ou scanner les codes QR.

Éléments	Termes principaux		
Activité psychomotrice	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuée • Normale • Augmentée 	<p>À quelle vitesse bouge la personne ? Est-ce qu'elle bouge beaucoup (nombre de mouvements) ?</p>	<p>Vous : « Je constate que vous bougez beaucoup et rapidement, avez-vous cette impression ? »</p>
Faciès	<ul style="list-style-type: none"> • Expressif • Non expressif 	<p>Est-ce que vous observez une expression faciale variable pendant l'entrevue ? Y a-t-il un trait caractéristique de son faciès ? (ex. : tendu ? souriant ?)</p>	
Mouvements surajoutés	<ul style="list-style-type: none"> • Stéréotypies motrices   • Échopraxie  • Tics  • Maniérismes • Tremblements  • Spasmes  • Réactions extrapyramidales* 	<p>Est-ce qu'il y a des mouvements particuliers (ex. : clignements excessifs des yeux, tremblements des membres supérieurs) ? Est-ce que la personne tend à répéter certains gestes (ex. : replace sans cesse le col de son chandail) ? Est-ce que les gestes sont fluides/souples ? Contrôlés ?</p>	<p>Vous : « Vous semblez avoir des spasmes au niveau des jambes, est-ce nouveau ? » Vous : « Pourquoi replacez-vous souvent le crayon sur la table pour qu'il soit toujours parallèle avec la feuille ? » Vous : « Avez-vous l'impression de bouger comme à l'habitude ou différemment ? »</p>
Démarche	<ul style="list-style-type: none"> • Fluide • Chancelante • À petits pas 	<p>Comment la personne se déplace en marchant ?</p>	<p>Vous : « Comment vous sentez-vous lorsque vous marchez ? » Vous : « J'ai l'impression que vous êtes un peu instable lorsque vous marchez, est-ce que c'est habituel ? »</p>

Documentation (exemples fictifs) :

- Activité psychomotrice normale, faciès expressif, démarche fluide.
- Activité psychomotrice augmentée, démarche fluide et rapide. Faciès tendu et tics au visage, voir section examen extrapyramidal.
- Activité psychomotrice ralentie. Faciès peu expressif. Échopraxie. Démarche chancelante, prend appui sur les rampes murales.
- Spasmes aux membres inférieurs, démarche à petits pas. Parkinsonisme, voir évaluation complémentaire*.

* Ces éléments ont avantage à être identifiés dans un examen mental afin de faciliter le repérage de l'information dans la documentation. Cependant, dans un souci d'accessibilité et de simplification de la section examen mental, l'évaluation associée ou les tests complémentaires réalisés devraient se retrouver dans une autre section de votre note évolutive ou sur le formulaire spécifique s'il y a lieu.



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Mouvements surajoutés	Échopraxie	Cela consiste à « mimer ou reproduire les mouvements de l'interlocuteur » (Lalonde & Pinard, 2016, p.53)	Vous levez le bras, la personne lève le bras. Vous vous touchez la joue, la personne se touche la joue.
	Maniérismes	« Mouvements d'apparence volontaire stylisés, exagérés, consistants et parfois bizarres » (Lalonde & Pinard, 2016, p.53)	La personne prend sa fourchette en flattant le manche avec son index, la saisit puis fait une longue rotation de son poignet; elle amplifie sa gestuelle.
	Stéréotypies motrices	« Mouvements répétitifs plus complexes que les tics, caractérisés par un besoin de répéter un même geste d'une façon précise [...] habituellement pas sous contrôle volontaire » (Lalonde & Pinard, 2016, p.53)	La personne se balance en étant assise sur sa chaise de cuisine; elle fait un balancement du tronc (<i>rocking</i>). La personne joue du piano dans le vide pendant une période significative (pianotage des doigts).
	Tics	« Contractions musculaires répétitives et involontaires » (Lalonde & Pinard, 2016, p.53) pouvant parfois être contrôlées volontairement de façon brève avec effort	Clignements des yeux rapides et fréquents.



Le langage de la personne :

- Contient un aspect qualitatif (ex. : ton de voix monotone) et un aspect quantitatif (ex. : volubile);
- Pourrait être modifié de façon passagère si la personne consomme des substances psychoactives (ex. : amphétamines);
- Pourrait contenir certaines particularités si la personne s'exprime dans une langue seconde (ex. : personne anglophone qui vous parle en français).






Le langage et la pensée sont deux sections distinctes de l'examen mental. Or, en pratique puisqu'elles sont étroitement liées et exprimées par la parole, il y a souvent une confusion entre ces deux sections.

Ainsi, pour la présente section de l'examen mental, vous devez distinguer ce qui relève spécifiquement du langage lorsque la personne parle.





Cliquez sur l'icône  dans le tableau suivant pour visionner la capsule vidéo ou scanner le code QR.

Éléments	Termes principaux		
 Quantité 	<ul style="list-style-type: none"> Pauvre Spontané Loquace Volubile Logorrhée 	<p>Comment est le discours de la personne ? Est-ce qu'elle dit peu ou beaucoup de choses ?</p>	<p>Où se situe-t-elle dans le spectre ci-dessous ?</p>
			
Ton	<ul style="list-style-type: none"> Bas Normal Élevé 	<ul style="list-style-type: none"> Modulé Monotone 	<p>Est-ce que le volume de sa voix est anormalement élevé ou bas ? Est-ce que la personne varie le ton de sa voix ?</p>
Débit	<ul style="list-style-type: none"> Diminué Régulier Augmenté 		<p>À quelle vitesse parle la personne ?</p>
Particularités	<ul style="list-style-type: none"> Soliloquie Écholalie Coprolalie Stéréotypies verbales Vocabulaire recherché Hésitations Délai de réponse Mutisme Difficulté d'élocution Chuchotement 	<p>Est-ce qu'il y a des particularités au niveau du vocabulaire utilisé ou dans sa façon de parler ?</p> <p>Est-ce que la personne a un accent particulier qui se veut significatif (ex. : parle nouvellement avec un accent anglophone) ?</p>	<p>Une personne qui soliloque peut être un indicateur d'hallucinations.</p>

Documentation (exemples fictifs) :

- Volubile, ton de voix modulé, débit rapide, vocabulaire recherché.
- Discours spontané, ton normal et débit régulier.
- Logorrhée, ton élevé, débit rapide et coprolalie.



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Ton	Modulé	« L'intonation [...] - varie en fonction du niveau émotionnel » (Lalonde & Pinard, 2016, p.54), de la situation ou du contexte.	La personne : « AH, bien oui c'est VRAIMENT une SUPER idée ! » (varie le ton de sa voix sur les mots en majuscules)
	Monotone	« L'absence de modulation du ton donne lieu à un langage monocorde » (Lalonde & Pinard, 2016, p.54).	La personne : « Ah bien oui c'est une super idée ! » (aucune variation dans le ton de sa voix)
Particularités	Coprolalie	« Prononcer, de façon involontaire, des phrases ou des mots orduriers, de nature scatologique ou sexuelle, ou encore des blasphèmes, généralement de manière compulsive » (Office Québécois de la langue française [en ligne], consulté le 2024-05-30)	Plusieurs mots ou expressions de nature blasphématoire ou inadéquate comme : « Grosse conne ! », « T'es un esti de pourri ! ».
	Écholalie	« Répétition en écho des mots ou des phrases prononcées par autrui » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83). « Répétition des mots ou des sons du discours de l'interlocuteur » (Lalonde & Pinard, 2016, p.54)	Vous : « Votre rendez-vous médical est reporté à la semaine prochaine » La personne : « Votre rendez-vous médical est reporté à la semaine prochaine ».
			Vous : « Votre rendez-vous médical est reporté à la semaine prochaine » La personne : « Prochaine, prochaine, prochaine ».
Stéréotypies verbales	« Énonciation répétitive ou ritualisée » (Shahrokh <i>et al.</i> , 2014, p. 262) qui pourrait se traduire par la répétition de phrases, de slogans ou de chansons (connues ou inventées).	La personne : « Je m'appelle Jean. Jean le bailleur. Je m'appelle Jean. Jean le bailleur.... » La personne : « Tilali, tilalo, tilali, tilalo, »	



L'état émotionnel de la personne :

- Offre une occasion d'entrer en contact avec elle en la questionnant par rapport à son humeur (ex. : comment allez-vous?);
- Est un indicateur significatif entre autres pour suivre l'efficacité des interventions pharmacologiques (ex. : en phase maniaque ou dépressive).




La distinction entre l'humeur et l'affect est importante afin d'identifier avec précision l'état émotionnel de la personne.



Humeur	Affect
Dit par la personne : Comment dit-elle qu'elle se sent ?	Observé par vous : Quelles émotions sont visibles lorsque vous observez la personne ? Est-ce que ces émotions sont variables et concordantes ?
« Corresponds au type d'émotions exprimées explicitement » par la personne (Lalonde & Pinard, 2016, p.55)	« Réaction émotionnelle extériorisée et observable à une expérience donnée » (Morgan & Townsend, 2022, p. 781), ce qui est observé ou perçu pendant l'entretien avec la personne (Lalonde & Pinard, 2016, p.55)


Voici quelques exemples imagés pour mieux distinguer ces deux concepts ainsi que la concordance de l'affect à l'humeur et aux propos :

La personne dit :
« Je me sens triste. J'ai perdu mon travail. Ma famille ne veut plus me voir. »



Humeur : Triste
Affect : Concordant à l'humeur et aux propos

La personne dit :
« Je me sens bien. J'ai repris contact avec ma famille et mes super collègues ! »



Humeur : Euthymique
Affect : Discordant à l'humeur et aux propos

La personne dit :
« Je me sens triste. J'ai repris contact avec ma famille et mes super collègues ! »



Humeur : Triste
Affect : Discordant à l'humeur et concordant aux propos

La personne dit :
« Je me sens bien. J'ai perdu mon travail. Ma famille ne veut plus me voir. »



Humeur : Euthymique
Affect : Concordant à l'humeur et discordant aux propos



Cliquez sur l'icône dans le tableau suivant pour visionner les capsules vidéos ou scanner les codes QR.

Éléments	Termes principaux		
Humeur	<ul style="list-style-type: none"> Euthymique Joyeuse Enthousiaste Exaltée Euphorique Expansive Neutre Indifférente Triste Déprimée Anxieuse Irritable Colérique Labile 		<p>Qu'est-ce que la personne vous dit lorsque vous lui posez les questions suivantes :</p> <p>Vous : « Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? »</p> <p>Vous : « Comment est votre moral depuis ma visite de la semaine dernière ? »</p>
 Affect (réactivité) 	<ul style="list-style-type: none"> Plat Émoussé Mobilisable Modulé Labile 	<p>Porter attention à la capacité de la personne à changer d'émotion et d'expression selon le sujet abordé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que la personne réagit à l'humeur ? Est-ce qu'elle change de registre émotif pendant la rencontre ? (ex. : personne pleure puis devient souriante en apercevant son chien) <p>Est-ce que je suis capable de percevoir les réactions émotives de la personne ? Si oui, selon quelle intensité ?</p> <p>Voir le tableau ci-bas.</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 15%;"> <p>Plat </p> <p><i>Absence de réactivité émotive (fréquent chez les personnes atteintes de schizophrénie)</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 15%;"> <p>Émoussé </p> <p><i>Diminution générale de la modulation et de la réactivité</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 15%;"> <p>Mobilisable </p> <p><i>Diminution de la réactivité mais une capacité à réagir à un stimulus</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 15%;"> <p>Modulé </p> <p><i>Émotions facilement exprimées et variées en fonction du contexte de l'entrevue</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 15%;"> <p>Labile </p> <p><i>Affect très réactif ou les émotions se succèdent très rapidement (fréquent chez les personnes en phase de manie)</i></p> </div> </div>			
 Affect (concordance aux propos) 	<ul style="list-style-type: none"> Concordant Discordant 	<p>Quelles sont les réactions émotives de la personne ?</p>	<p>Est-ce que les réactions émotives de la personne concordent avec l'émotion généralement attendue avec le sujet abordé ?</p>
	 Affect (concordance à l'humeur) 	<ul style="list-style-type: none"> Concordant Discordant 	<p>Quelles sont les réactions émotives de la personne ?</p>
<p>Documentation (exemples fictifs) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Humeur euthymique, affect modulé concordant à l'humeur et aux propos. Affect labile, discordant aux propos. Humeur triste. Affect concordant aux propos et discordant à l'humeur. Humeur triste, affect concordant à l'humeur, mobilisable. 			



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Affect (réactivité)	Labile	« Passe d'un état émotionnel à un autre rapidement » (Lalonde & Pinard, 2016, p.56) « Variabilité anormale des affects avec des modifications répétées, rapides et précipitées » (Morgan & Townsend, 2022, p. 347)	Personne passe du rire, à la tristesse puis à la colère en quelques minutes (souvent rencontré en phase maniaque).
	Mobilisable	« Lorsqu'on note une certaine atténuation de l'expression émotive, mais une préservation de la capacité à réagir émotionnellement à un stimulus donné » (Lalonde & Pinard, 2016, p.55) Votre intervention apporte un changement de l'affect.	Personne triste en raison d'un deuil et qui reste triste. Mais, lorsque vous lui dites une blague, la personne rit ou sourit.
	Modulé	« Lorsque les émotions sont facilement exprimées et variées en fonction du contexte de l'entretien » (Lalonde & Pinard, 2016, p.56) Vous n'avez pas à intervenir pour la faire changer de registre émotif.	Personne triste en raison d'un deuil, qui devient spontanément souriante lorsqu'elle parle de la naissance de fils.
Affect (concordance)	Concordance à l'humeur	« Les manifestations externes de l'état émotionnel correspondent à l'état affectif -que la personne- ressent et exprime » (Lalonde & Pinard, 2016, p.55)	La personne se dit triste et pleure = concordant La personne se dit triste et rit aux éclats = discordant
	Concordance aux propos	Lorsque l'affect observé est approprié aux thèmes discutés ou celui attendu sur un sujet donné (Lalonde & Pinard, 2016)	La personne rit en parlant d'un spectacle d'humour = concordant La personne rit en parlant d'un incident tragique = discordant
Humeur	Enthousiaste	« Qui éprouve ou manifeste de l'enthousiasme, plein d'ardeur, ravi » (Antidote 2024)	Vous : « Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? » La personne dit : « Je suis super contente d'assister à un congrès ce soir. C'est bien que des gens organisent ce genre d'activité ! J'ai vraiment hâte ! »
	Euphorie	« Sentiment exagéré de bien-être » (Lalonde & Pinard, 2016, p.55)	Vous : « Comment allez-vous ? » La personne dit : « Ça va tellement, tellement bien ! Je me sens au paradis, au septième ciel, au top de ma forme ! Ça ne pourrait pas mieux aller ! »
	Euthymique	« Tranquillité d'esprit, une sérénité, un sentiment de calme » (Lalonde & Pinard, 2016, p.55) « Humeur -dite- normale qui implique l'absence d'euphorie ou de dépression » (APA, 2015, p.969)	Vous : « Comment allez-vous ? » La personne dit : « Je me sens bien. »
	Expansive	« Manque de retenue dans l'expression de se sentiments, souvent accompagné d'une surestimation de sa propre importance » (APA, 2015, p.969)	Vous : « Comment vous sentez-vous ? » La personne dit : « Ça va trooooooop bien. J'ai vraiment ultraaaaa bien réussi ma présentation, par chance que j'étais là parce que sinon mes collègues n'auraient pas du tout su quoi faire ! »
	Irritable	« La personne est facilement contrariée ou mise en colère » (APA, 2015, p.969)	Vous : « Bonjour, comment allez-vous ce matin ? » La personne dit : « Ça va tout croche, toute m'énerve! J'ai renversé une goutte de café sur mes pantalons bruns. J'avais rendez-vous à 8 h. Là il est 8h05 et je ne suis pas encore passé. »



La pensée de la personne permet de :

- Suivre l'évolution des différentes interventions réalisées (ex. : idées délirantes non spontanées avec la médication);
- D'orienter vos actions en lien avec la gestion des risques (ex. : si présence d'idées suicidaires ou hétéroagressives);
- Considérer ses croyances en distinguant celles dites attendues (partagées par le groupe culturel d'appartenance) de celles d'intensité surinvestie ou délirante :



Idées surinvesties	Idées délirantes
Une certaine remise en question de la croyance est possible	La croyance est inébranlable
« Croyance ferme que le patient est capable de remettre en question lorsqu'il est confronté » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59)	« Conviction erronée, absolue, irréductible à la logique et l'évidence des faits : vécue comme une réalité éloignée de celle du groupe culturel d'appartenance » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59)

Tel qu'identifié précédemment, il importe de bien distinguer la pensée du langage. Dans cette section de l'examen mental, vous devez identifier ce qui relève spécifiquement de la pensée lorsque la personne parle.





Cliquez sur l'icône dans le tableau suivant pour visionner la capsule vidéo ou scanner le code QR.

Éléments	Termes principaux																				
Cours de la pensée																					
Rythme	<ul style="list-style-type: none"> • Bradypsychie • Fluide • Tachypsychie 		<p>À quelle vitesse se succèdent les idées de la personne ?</p> <p>Vous : « J'ai l'impression que vos idées s'enchaînent rapidement. Qu'en pensez-vous ? »</p>																		
 Processus 	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérent • Circonstanciel • Tangentiel • Fuite des idées • Relâchement associatif • Incohérent 		<p>Est-ce que l'enchaînement des idées est cohérent ?</p> <p>Est-ce que la personne répond à votre question en allant droit au but ou non, ou elle n'y répond pas ?</p>																		
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Cohérent</td> <td style="width: 16.6%;">Circonstanciel</td> <td style="width: 16.6%;">Tangentiel</td> <td style="width: 16.6%;">Fuite des idées</td> <td style="width: 16.6%;">Relâchement associatif</td> <td style="width: 16.6%;">Incohérent</td> </tr> <tr> <td><i>Suite d'idées permettant la compréhension juste et spontanée de ce que la personne veut exprimer. Une réponse claire est donnée à une question</i></td> <td><i>Beaucoup de détails plus ou moins pertinents sont donnés qui rendent le discours plus compliqué et difficile à comprendre mais une réponse est donnée en lien avec la question</i></td> <td><i>Des informations superflues sont données, elles se multiplient et la question initiale est perdue de vue. La réponse donnée n'est pas vraiment en lien avec la question</i></td> <td><i>Souvent présente chez les personnes présentant un état maniaque dont le rythme de la pensée est accéléré et qui ont tendance à commenter tous les stimuli. La réponse dévie progressivement de la question</i></td> <td><i>La fil de la pensée devient peu évident, il est difficile de comprendre le sens des phrases. La réponse n'est franchement pas en lien avec la question</i></td> <td><i>Le discours est incompréhensible, ce n'est qu'une succession de mots, il est vide de sens</i></td> </tr> <tr> <td>Q → R</td> <td>Q ↘ R</td> <td>Q ↗ R</td> <td>Q ↻ R</td> <td>Q ↘ R</td> <td>Q ··· R</td> </tr> </table>				Cohérent	Circonstanciel	Tangentiel	Fuite des idées	Relâchement associatif	Incohérent	<i>Suite d'idées permettant la compréhension juste et spontanée de ce que la personne veut exprimer. Une réponse claire est donnée à une question</i>	<i>Beaucoup de détails plus ou moins pertinents sont donnés qui rendent le discours plus compliqué et difficile à comprendre mais une réponse est donnée en lien avec la question</i>	<i>Des informations superflues sont données, elles se multiplient et la question initiale est perdue de vue. La réponse donnée n'est pas vraiment en lien avec la question</i>	<i>Souvent présente chez les personnes présentant un état maniaque dont le rythme de la pensée est accéléré et qui ont tendance à commenter tous les stimuli. La réponse dévie progressivement de la question</i>	<i>La fil de la pensée devient peu évident, il est difficile de comprendre le sens des phrases. La réponse n'est franchement pas en lien avec la question</i>	<i>Le discours est incompréhensible, ce n'est qu'une succession de mots, il est vide de sens</i>	Q → R	Q ↘ R	Q ↗ R	Q ↻ R	Q ↘ R	Q ··· R
Cohérent	Circonstanciel	Tangentiel	Fuite des idées	Relâchement associatif	Incohérent																
<i>Suite d'idées permettant la compréhension juste et spontanée de ce que la personne veut exprimer. Une réponse claire est donnée à une question</i>	<i>Beaucoup de détails plus ou moins pertinents sont donnés qui rendent le discours plus compliqué et difficile à comprendre mais une réponse est donnée en lien avec la question</i>	<i>Des informations superflues sont données, elles se multiplient et la question initiale est perdue de vue. La réponse donnée n'est pas vraiment en lien avec la question</i>	<i>Souvent présente chez les personnes présentant un état maniaque dont le rythme de la pensée est accéléré et qui ont tendance à commenter tous les stimuli. La réponse dévie progressivement de la question</i>	<i>La fil de la pensée devient peu évident, il est difficile de comprendre le sens des phrases. La réponse n'est franchement pas en lien avec la question</i>	<i>Le discours est incompréhensible, ce n'est qu'une succession de mots, il est vide de sens</i>																
Q → R	Q ↘ R	Q ↗ R	Q ↻ R	Q ↘ R	Q ··· R																
Particularités	<ul style="list-style-type: none"> • Persévération • Néologismes • Peu productif • Salade de mots • Blocage de la pensée 		<p>Est-ce que la personne invente des mots que personne ne connaît ?</p> <p>Vous : « Que voulez-vous dire par tradigita ? Je ne connais pas ce mot. »</p>																		



Éléments	Termes principaux			
Contenu de la pensée				
	<ul style="list-style-type: none"> • Suicidaire * • Hétéroagressif * 		Est-ce que la personne frappe sur un objet ?	Est-ce que la personne souhaite mourir ou mettre fin à ses souffrances ? Est-ce qu'elle tient des propos indirects sur la mort ? Est-ce que la personne nomme vouloir s'en prendre à autrui ? Vous : « Avez-vous des idées suicidaires ? » Vous : « Pensez-vous faire du mal à quelqu'un ? »
	<ul style="list-style-type: none"> • Craintes • Préoccupations • Ruminations • Découragement • Désespoir • Dévalorisation • Culpabilité 			Vous : « Qu'est-ce qui vous préoccupe ? » Vous : « Qu'est-ce qui vous décourage face au retour à la routine ? » Est-ce que la personne parle de remords, de critique envers elle-même, de sentiment d'impuissance, etc. ?
	<ul style="list-style-type: none"> • Surestime de soi • Idées grandioses 			Est-ce que la personne exagère son importance ? Vous : « Lorsque vous dites être <i>Le King des Kings</i> et indispensable, que voulez-vous dire ? »
Idées surinvesties 	<ul style="list-style-type: none"> • De persécution • De référence • De grandeur • De contrôle • Mystiques • Somatiques • Érotomaniaques • Diffusion de la pensée • Lecture de la pensée 	<ul style="list-style-type: none"> • Spontanées • Non spontanées 	Est-ce que la personne se montre méfiante ?	Est-ce que la personne présente des croyances fermes et erronées, mais qu'elle parvient à remettre en question ? Vous : « Pensez-vous que votre voisin pourrait vous regarder pour une autre raison que pour s'en prendre à vous ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? »
Idées délirantes 			Est-ce que la personne aborde d'elle-même le contenu délirant (spontané) ?	Quelle croyance/conviction profonde présente la personne qui n'est pas partagée par son groupe culturel d'appartenance ? Vous : « Croyez-vous que quelqu'un vous surveille ? » Vous : « Que voulez-vous dire par ils savent tout ce que je pense de toute façon ? » Questionner la personne sur l'indice qui vous laisse croire à une idée délirante (ex. : ce n'est pas parce que quelqu'un parle de son voisin qu'il est nécessairement délirant; il faut s'intéresser à la croyance de la personne en lien avec son voisin).

* Ces éléments ont avantage à être identifiés dans un examen mental afin de faciliter le repérage de l'information dans la documentation. Cependant, dans un souci d'accessibilité et de simplification de la section examen mental, l'évaluation associée ou les tests complémentaires réalisés devraient se retrouver dans une autre section de votre note évolutive ou sur le formulaire spécifique s'il y a lieu.

**Documentation (exemples fictifs) :**

- Rythme de la pensée sans particularités. Pensée circonstanciée, persévération du discours en lien avec son conjoint. Pas d'idée délirante spontanée, ni d'idées suicidaires.
- Tachypsychie, processus tangentiel. Contenu axé sur ses préoccupations face à un retour au travail. Idées délirantes de persécution spontanées en lien avec son collègue. Idées hétéroagressives envers son collègue; voir évaluation complémentaire.
- Bradypsychie, processus cohérent. Contenu axé sur la culpabilité ressentie en lien avec sa rupture. Idées surinvesties en lien avec ses relations amicales. Présence d'idées suicidaires; voir grille d'estimation du risque suicidaire.
- Pensée présente relâchements associatifs. Idées délirantes mystiques.



Il n'est pas toujours requis d'apporter une spécificité à l'idée délirante lorsque c'est stable dans le temps (ex. : si la personne est connue pour des idées délirantes de référence en lien avec l'animateur radio et que cela reste idem, on pourra éventuellement inscrire « idées délirantes de référence »).

En début de suivi ou lorsque l'idée est nouvelle, il est pertinent d'apporter des précisions.



Pour les idées délirantes ou surinvesties, voici comment appliquer les balises reliées à votre champ d'exercice :

**PERSONNEL NON AUTORISÉ (ex. : infirmière auxiliaire)****Observations de la condition mentale :****Rapporter les éléments objectivés sans préciser un terme**

Propos concernant son père qui veut l'empoisonner.

Dans certains contextes spécifiques (ex. : idées délirantes connues au long cours), une directive précise de l'infirmière pourrait vous légitimer d'identifier que la personne tient des « propos délirants ».

PERSONNEL AUTORISÉ (ex. : infirmière)**Examen mental :****Rapporter les éléments objectivés en précisant le terme de l'examen mental reflétant votre analyse**

Idées délirantes de persécution par rapport à son père.



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Rythme	Bradypsychie	Il y a une période significative « entre une pensée et son expression verbale » (Boland & Verhuin, 2022, p. 1144, traduction libre) Le délai pour former une idée est ralenti.	Vous : « Comment s'est passée votre journée ? » La personne : « J'ai (la personne réfléchit) rendu (la personne réfléchit) visite (la personne réfléchit) à ma sœur et (la personne réfléchit) à son conjoint (la personne réfléchit) avant-hier pour souper. »
	Tachypsychie	Accélération du cours de la pensée (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83). Les idées se forment vraiment rapidement.	La personne dit : « J'ai-rendu-visite-à-ma-sœur-hier-pour-le-souper. C'était-super-bon-C'est-vrai-on-a-aussi-parlé-des-projets-de-vacances. (rapide)
Processus	Circonstanciel	« [La personne] donne moult détails plus ou moins pertinents qui, au lieu d'agrémenter le discours, le rendent plus compliqué et plus difficile à comprendre; [elle] finit cependant par répondre à la question initiale » (Lalonde & Pinard, 2016, p.56)	Vous : « Comment s'est passée votre journée ? » La personne : « J'ai vu mon père pour souligner son anniversaire, il a eu 60 ans. On a été à son restaurant préféré, où j'ai rencontré mon ami que je n'avais pas vu depuis plusieurs années. J'ai mangé une bonne salade. Ça m'a donné envie de jardiner cet été pour avoir plein de bons légumes frais. J'adore les carottes, le concombre ... J'ai passé une belle journée, je suis contente que ça se soit bien passé. »
	Relâchement associatif	« Idées qui passent d'un sujet à l'autre sans rapport net avec le précédent et sans lien logique » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83) « Le fil conducteur de la pensée devient peu évident pour l'interlocuteur » (Lalonde & Pinard, 2016, p. 57)	Vous : « Comment s'est passée votre journée ? » La personne : « Mon patron est fâché contre moi et ce n'était pas de ma faute l'erreur qui a été faite. J'ai aussi vu le film de Star Wars au cinéma. As-tu déjà été dans les ruches urbaines où les abeilles font du miel en pleine ville ? J'aime vraiment regarder les aurores boréales. »
	Tangentiel	« Des informations superflues se suivent, se multiplient et la question initiale est perdue de vue » (Lalonde & Pinard, 2016, p.56)	Vous : « Comment s'est passée votre journée ? » La personne : « J'ai vu mon père pour souligner son anniversaire, il a eu 60 ans. On a été à son restaurant préféré. Mon père est un homme qui aime que l'on se rassemble en famille. Ma famille vit maintenant un peu partout au Canada. J'ai même de la famille qui habite outre-mer. C'est certain que je ne les visite pas souvent, mais au moins avec la technologie on peut se parler régulièrement... »



Particularités	Blocage de la pensée	« Interruption brusque au milieu d'une phrase ou avant la fin d'une idée » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	Vous : « Comment s'est passée votre journée ? » La personne : « Bien. J'ai rendu visite à ma sœur et (----- <i>long silence</i> -----) à son conjoint. »
	Néologismes	« Fabrication de nouveaux mots que personne ne comprend » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	La personne : « J'ai mangé du <i>rizotamigno</i> . » Vous : « Du risotto ? » La personne : « Non, du <i>rizotamigno</i> . »
	Salade de mots	« Groupement de mots ou de phrases incompréhensibles ou dépourvus de toute logique » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	La personne : « Fleur. Cartable. Chihuahua. Ésotérisme. » Vous : « Comment votre congé s'est-il passé ? » La personne : « Maison bleue pancarte joie camion élastique manger seul honte. Fourmilier patate douce cheveux. »
Contenu de la pensée	Idée délirante (intensité)	« Conviction erronée, absolue, irréductible à la logique et l'évidence des faits : vécue comme une réalité éloignée de celle du groupe culturel d'appartenance » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59) « Croyances figées qui ne changent pas face à des évidences qui les contredisent » (APA, 2023, p.127)	La personne : « Mes amis m'en veulent tous, ils veulent m'éliminer du groupe. Ils se sont donné le mot de tous se mettre un chandail rouge hier, mais personne ne m'en a parlé. » Vous : « Croyez-vous qu'ils aient mis un chandail rouge parce que l'activité était la journée de la Saint-Valentin ? » La personne : « Non. Je sais que c'est parce qu'ils veulent m'éliminer. »
	Idées surinvestie (intensité)	« Croyance ferme que le patient est capable de remettre en question lorsqu'il est confronté » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59)	La personne : « Mes amis m'en veulent tous, ils veulent m'éliminer du groupe. Ils se sont donné le mot de tous se mettre un chandail rouge hier, mais personne ne m'en a parlé. » Vous : « Croyez-vous qu'ils aient mis un chandail rouge parce que l'activité était la journée de la Saint-Valentin ? » La personne : « Ah, peut-être. Je n'avais pas pensé à ça. Mais en même temps, ils ne m'en ont pas parlé. Je pense qu'ils veulent m'éliminer. Je verrai aux prochaines rencontres ce qu'ils portent comme vêtements. »
	Idées de type		
	De contrôle	« Croit qu'une personne ou une puissance extérieure gouverne ses pensées ou ses activités » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.366)	La personne : « Le dentiste m'a fait un plombage. Il me permet d'être connecté pour recevoir des informations qui me disent quoi faire, quoi dire, quoi penser, où regarder, etc. »
	De grandeur	« Idées de richesse et de surestimation de ses capacités » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.366) « Sentiment exagéré de son importance, de son pouvoir, de son savoir, de son identité » (APA, 2023, p.1066)	La personne : « Je suis vraiment très intelligent, tout ce qui concerne l'intelligence artificielle n'a aucun secret pour moi. Je suis l'homme le plus intelligent du monde moderne. »



	<p>De persécution</p>	<p>« Conviction qu'on essaie de lui nuire physiquement (ex. : idées d'empoisonnement) ou moralement (ex. : « on » veut l'expulser de son appartement) » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.366)</p> <p>« Conviction d'être la victime d'un complot ou d'une persécution par autrui » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59)</p> <p>« Croyance que l'on peut être agressé, harcelé, etc., par un individu, une organisation ou d'autres groupes » (APA, 2023, p.127)</p>	<p>La personne : « Mes voisins m'en veulent. Ils inventent des histoires à mon sujet et en parlent au propriétaire. Ils font tout pour que je parte d'ici et que les policiers me ramassent. »</p> <p>« La personne : Le chef cuisinier de la cafétéria met du poison à rats dans ma soupe. Je le sais, s'il pense que je vais la manger! »</p> <p>La personne : « Les autres patients sont tous contre moi, ils veulent ma mort. »</p> <p>Vous : « Qu'entendez-vous par ils veulent ma mort? »</p> <p>La personne : Ils me regardent tous, ils ont fait un complot contre moi. La nuit prochaine, ils ont décidé de m'encercler pour me tuer.</p>
	<p>De référence</p>	<p>« Pense que les faits qu'il observe dans son entourage lui sont reliés » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59) ou encore croit que « les autres parlent d'elle ou lui font des signes dans la rue, à la télévision ou ailleurs » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.366)</p>	<p>La personne : « L'animatrice du bulletin météo me transmet des messages personnels, chaque matin lorsqu'elle parle de la température. »</p>
	<p>Diffusion de la pensée</p>	<p>« Consiste en une perte des pensées qui quittent l'esprit [de la personne malgré elle] » (Frank, 2013, p.5)</p> <p>La personne croit que ses pensées irradient de son esprit et peuvent être captées par les autres.</p>	<p>La personne : « Il ne faut vraiment pas que je pense à des choses sur les gens quand je les vois. Comme par exemple si je le trouve beau ou laid. »</p> <p>Vous : « Pourquoi ? »</p> <p>La personne : « Parce que la personne va le savoir; ils sont tous capables de savoir exactement ce que je pense. Et je ne voudrais surtout pas leur faire de peine en pensant que je ne les trouve pas de mon goût. »</p>
	<p>Érotomaniaque</p>	<p>« Croyance [...] que quelqu'un est profondément en amour avec elle » (Boland & Verhuin, 2022, p. 1139, traduction libre) ou avec lui.</p> <p>Le plus souvent, cette personne est inaccessible, par exemple une célébrité.</p>	<p>La personne : « Taylor Swift est en amour avec moi. »</p>
	<p>Lecture de la pensée</p>	<p>La personne « sait ce qu'une autre personne pense sans qu'elle lui dise » (Dictionary Cambridge [en ligne], traduction libre).</p> <p>La personne a l'impression qu'elle a le pouvoir de lire dans les pensées des autres.</p>	<p>La personne : « Tu vois l'homme assis sur le banc là-bas ? Et bien il pense actuellement à son dernier souper de famille du 27 novembre 2016. Je suis capable de lire dans sa tête. »</p>
	<p>Mystique</p>	<p>« fausses croyances liées à des thèmes religieux ou spirituels » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.366)</p>	<p>La personne : « Je suis venue dans le monde, comme représentant de Dieu. Je suis née enceinte de Dieu, pour mettre au monde l'amour. Dieu m'a mandatée moi et moi seule pour apprendre aux gens l'amour. »</p>
	<p>Somatique</p>	<p>« Fausses croyances au sujet d'une partie du corps » (Lalonde & Pinard, 2016, p.59) ou concernant le « fonctionnement de son corps » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.366)</p>	<p>La personne : « Je n'ai aucun poumon. Je sais que je respire par mon estomac. J'ai un estomac qui me sert de respirateur. »</p> <p>La personne : « Je sais que mon intestin est en train de rétrécir et de fondre parce que mon ventre est plus petit et je n'ai plus de selles depuis 4 jours. Docteur, j'ai besoin de faire repousser mes organes ! »</p>



Les perceptions sont :

- Des éléments rapportés par la personne, mais pour lesquels il y a aussi parfois des indices observables (ex. : rires immotivés, attitude d'écoute, soliloque).

Attitude d'écoute présente



- Importantes à considérer afin d'instaurer les mesures de sécurité appropriées s'il y a lieu :







Lorsqu'il y a altération des perceptions, il est requis d'interpréter la notion de danger selon la réalité de la personne. Par exemple, si une voix demande à un camionneur de cligner des yeux chaque 3 secondes, il y a un danger potentiel associé tandis que si une voix émettait cette même demande à un usager hospitalisé qui passe du temps seul assis au salon, le risque pourrait être moindre.

Hallucinations auditives mandatoires dangereuses



Cliquez sur l'icône  dans le tableau suivant pour visionner la capsule vidéo ou scanner le code QR.

Éléments	Termes principaux		
 Hallucinations (auditives) 	<ul style="list-style-type: none"> Attitude d'écoute présente Attitude d'écoute absente 	Est-ce que la personne semble écouter quelque chose de non perceptible par une autre personne dans le même environnement ?	<p>Vous : « Vous semblez entendre quelque chose. Qu'est-ce que c'est ? »</p> <p>Vous : « Est-ce que vous entendez une voix autre que la mienne présentement dans le bureau (<i>si seul avec la personne dans un local</i>) ? »</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Non mandatoires Mandatoires avec éléments de dangerosité Mandatoires sans éléments de dangerosité 		<p>Est-ce que ses hallucinations lui demandent de poser un geste quelconque ?</p> <p>Si oui, y a-t-il un élément de danger associé ?</p> <p>Vous : « Qu'est-ce que les voix vous demandent de faire ? »</p> <p>Vous : « Est-ce que les voix vous demandent de vous faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un ? »</p>
Hallucinations (autres)	<ul style="list-style-type: none"> Visuelles Gustatives Olfactives Cénesthésiques Tactiles 	<p>Est-ce que la personne semble regarder quelque chose que vous ne voyez pas ou qui est sans particularités apparentes ?</p> <p>Est-ce que la personne semble dérangée par un sens en particulier ?</p>	<p>Vous : « Qu'est-ce que vous regardez sur le mur blanc ? »</p> <p>Vous : « Je remarque que vous examinez beaucoup la peau de vos bras, y a-t-il quelque chose de particulier ? »</p>
Autres troubles perceptuels	<ul style="list-style-type: none"> Illusions Déréalisation Dépersonnalisation 		<p>Vous : « Que voulez-vous dire par [je ne me sens pas dans le vrai monde] ? »</p> <p>Vous : « Comment percevez-vous l'ombre que font les nuages au sol aujourd'hui ? »</p>

Documentation (exemples fictifs) :

- Attitude d'écoute présente. Hallucinations auditives non mandatoires.
- Absence d'attitude d'écoute. Hallucinations auditives mandatoires sans éléments de dangerosité : la voix lui demande de penser à une fleur.
- Attitude d'écoute présente. Hallucinations auditives mandatoires avec éléments de dangerosité : la voix lui demande de frapper son voisin de chambre.
- Hallucinations visuelles d'une femme aux cheveux roux qui la regarde en permanence. Dépersonnalisation.

Il n'est pas toujours requis d'apporter une spécificité à l'hallucination lorsque celle-ci est stable dans le temps (ex. : si connu pour hallucinations visuelles de bestiole et que cela reste idem, on pourra éventuellement inscrire seulement les hallucinations visuelles).

Il est judicieux de préciser davantage en début de suivi, lorsque la perception est nouvelle, qu'elle a évolué ou qu'il y a une pertinence clinique.



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
Hallucinations		« Perceptions sensorielles pour lesquelles il n'y a pas de stimuli externes » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	
Hallucinations auditives	Attitude d'écoute	« Porte son attention vers un stimulus particulier (en général, auditif) qui n'est pas perceptible par l'interlocuteur » (Lalonde & Pinard, 2016, p.60)	
	Mandatoire	L'hallucination est dite « mandatoire » lorsqu'il y a une commande ou une ordonnance dictée à une personne en lui demandant « d'accomplir une opération ou un acte précis » (Office de la langue française [en ligne], consulté le 2024-09-25). Il s'agit du terme plus fréquemment utilisé dans la pratique générale. Toutefois, les hallucinations « impérieuses » pourraient aussi être utilisées pour décrire la notion ci-contre identifiée comme « mandatoire ».	La personne entend une voix qui lui ordonne de frapper son frère dès qu'il reviendra à la maison. La personne entend une voix qui lui demande de se suicider.
Hallucinations (autres)	Hallucinations cénesthésiques ⁵	« Sensations anormales ou pénibles perçues par la personne à l'intérieur ou à la surface de son corps, et qu'elle attribue à une action d'origine extérieure » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.365)	La personne ressent des araignées qui bougent sous sa peau. La personne ressent des picotements dans son corps causés par des mille-pattes qui marchent sous sa peau.
	Hallucinations tactiles ⁶	« Concerne les sensations corporelles externes : impression de brûlure ou de piqûre, sensation de froid ou de chaud sur la peau » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.365)	La personne ressent une brûlure au toucher (sur une peau saine).
Autres troubles perceptuels	Dépersonnalisation	« Sentiment d'être irréel, détaché de soi-même » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83) Dissociation qui porte sur l'identité.	La personne : « On dirait que je suis dans un rêve. J'ai l'impression de ne pas être moi-même, comme si je me regardais et que tout allait lentement. »
	Déréalisation	« Le monde autour du sujet est vécu comme irréel [...] éloigné ou déformé » (American Psychiatric Association, 2023, p. 385) Dissociation qui porte sur l'environnement.	La personne : « Je me sens comme si j'étais dans un monde de plastique. »
	Illusion	« Perception déformée ou fausse interprétation d'un objet réel » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83) « Stimulus extérieur qui est mal perçu ou mal interprété » (APA, 2023, p.1064)	La personne regarde un ombrage sur un mur et dit : « il y a un monstre sur le mur ».

^{5,6} Il n'y a pas de consensus autour de la définition de ces termes dans la littérature. Aux fins de ce guide, les experts consultés ont choisi ces définitions et exemples associés.



Les fonctions cognitives comprennent plusieurs éléments qui peuvent vous soutenir afin de :

- Moduler votre approche selon le besoin d'aide ou les difficultés que la personne reconnaît;
- Identifier si la personne risque de prendre des décisions préjudiciables pour elle ou autrui;
- Déterminer sa réceptivité à la dispensation de certains soins (ex. : participer à un atelier de groupe);
- Identifier la présence d'effets indésirables de la médication (ex. : opiacés, clozapine);
- Identifier si la personne pourrait avoir besoin de plus d'encadrement face à une situation de danger (ex. : si jugement altéré).

Plus encore, vous devrez porter attention à des indicateurs significatifs tels que :



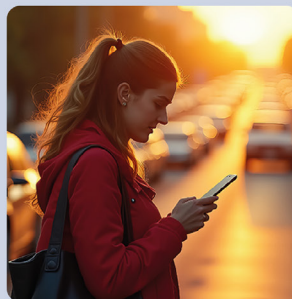
L'état de conscience peut être révélateur dans la réponse au traitement pharmacologique, un symptôme caractéristique d'une rechute ou un indice de rétablissement



Se souvient-elle de ce qu'elle a fait ce matin ?
Capable de se concentrer quelques minutes à une tâche ?



Est-ce qu'elle reconnaît les difficultés pour lesquelles elle reçoit des soins ?
(autocritique)



Quelle décision prendra-t-elle en vue de traverser l'intersection ?
(jugement)



Éléments	Termes principaux		
État de conscience	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperalerte • Alerté • Léthargique • Stuporeux 	<p>Quel est l'état de conscience de la personne avant que vous entriez en contact avec elle ?</p> <p>Est-ce que cela change lorsque vous l'interpellez ?</p>	
Orientation - Espace Temps Personne	<ul style="list-style-type: none"> • Orienté • Désorienté 		<p>Y a-t-il des éléments du discours spontané qui laissent présager une désorientation ?</p> <p>Demander la date du jour et le lieu de la rencontre.</p> <p>Est-ce qu'elle reconnaît les gens de l'entourage, incluant elle ?</p>
Mémoire - Court terme Long terme	<ul style="list-style-type: none"> • Préservée • Altérée 		<p>Y a-t-il des informations qu'elle nomme spontanément qui relèvent de sa mémoire à court ou à long terme ?</p> <p>Vous : « Qu'avez-vous mangé ce matin ? »</p> <p>Vous : « Quelle est votre date de naissance ? »</p>
Attention	<ul style="list-style-type: none"> • Préservée • Altérée 	<p>Est-ce que la personne est capable d'être attentive à ce que lui raconte l'interlocuteur ?</p>	
Concentration	<ul style="list-style-type: none"> • Préservée • Altérée 	<p>Observer la personne qui réalise une activité ou une tâche soutenue (ex. : fait un casse-tête) est un indice qui permet de pister sur la question concernant la concentration</p>	<p>Vous : « Comment est votre concentration lorsque vous regardez la télévision ? »</p> <p>Vous : « Je vois que vous faites de la lecture, combien de temps parvenez-vous à lire ? »</p>
Autocritique 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne • Partielle • Absente 		<p>Est-ce que la personne reconnaît qu'elle a besoin d'aide ?</p> <p>Est-ce qu'elle reconnaît les difficultés qu'elle présente ? Si oui, la personne porte-t-elle un regard juste sur ses difficultés ?</p> <p>Vous : « Comment expliquez-vous ce qui vous arrive ? »</p> <p>Vous : « Pourquoi, à votre avis, recevez-vous les services de notre équipe ? »</p>



Éléments	Termes principaux		
<p>Jugement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Préservé • Partiellement altéré • Absent 		<p>Déceler dans le discours de la personne les éléments relatifs à sa façon de gérer une situation.</p> <p>...</p> <p>Rebondir sur une situation de la vie courante rapportée par la personne :</p> <p>Vous : « Vous me parlez de votre ami qui traverse la rue sans attendre la signalisation sur le boulevard principal à l'heure de pointe. »</p> <p>Que faites-vous lorsque vous devez traverser à cet endroit ?</p> <p>...</p> <p>Proposer une situation hypothétique</p> <p>Vous : « Supposons que vous voyez une personne âgée tomber par terre tout juste devant vous et qui crie pour demander de l'aide, que feriez-vous ? »</p>

Documentation (exemples fictifs) :

- Alerte. Orienté dans le temps et l'espace. Mémoire, attention et concentration préservés. Jugement préservé, bonne autocritique.
- Léthargique. Orienté dans l'espace et désorienté partiellement dans le temps : précise la date du jour, mais croit être en 1996. Mémoire à court terme altérée, mémoire à long terme préservée. Attention et concentration altérés. Autocritique partielle : reconnaît ses symptômes psychotiques, mais nie tout besoin d'aide et difficultés engendrées.

Pour le jugement et l'autocritique, voici comment appliquer les balises liées à votre champ d'exercice :



PERSONNEL NON AUTORISÉ (ex. : infirmière auxiliaire)

Observations de la condition mentale :

Rapporter les éléments objectifs sans préciser un terme

Nomme qu'il sortirait par la fenêtre de l'autobus si son voisin de banc avait une odeur nauséabonde, et ce, même si l'autobus était en mouvement. Dit avoir besoin d'aide pour son logement, mais nie avoir tout symptôme relatif à sa santé mentale.

PERSONNEL AUTORISÉ (ex. : infirmière)

Examen mental :

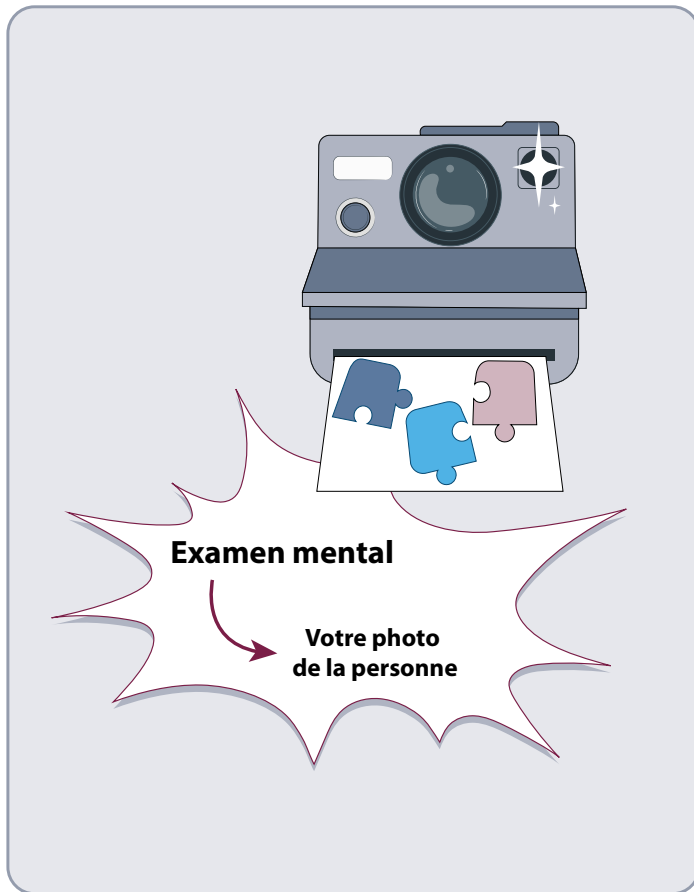
Rapporter les éléments objectifs en précisant le terme de l'examen mental reflétant votre analyse

Jugement altéré : sauterait de l'autobus en mouvement si son voisin de banc avait une odeur nauséabonde. Autocritique partielle : reconnaît son besoin d'aide pour sa situation psychosociale, mais nie tout symptôme relatif à sa santé mentale.



Quelques définitions

Éléments	Termes	Définitions	Exemples
État de conscience	Alerte	« Éveillé et complètement réceptif » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	
	Hyperalerte	État de vigilance accru lors duquel la personne est « excessivement alerte » (Merriam webster, [en ligne], traduction libre).	La personne sursaute au moindre bruit qu'elle entend.
	Léthargique	« Somnolent, mais réactif à la voix » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	
	Stuporeux	« Inconscient, mais réactif à un stimulus vigoureux ou à la douleur » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	
Attention		« Capacité à recevoir un stimulus spécifique sans être distrait par les stimuli environnants » (Lalonde & Pinard, 2016, p.63)	La personne est en mesure de rester attentive à son ami avec qui elle discute à la cafétéria sur l'heure du dîner (attention intacte). Vous avez de la difficulté à tenir une conversation avec la personne puisqu'elle est distraite par tout ce qui se trouve dans votre bureau pendant l'entrevue d'admission (attention altérée).
Concentration		« Capacité de soutenir l'attention pendant un laps de temps plus prolongé suivant un processus volontaire et actif » (Lalonde & Pinard, 2016, p.63)	La personne parvient à lire un chapitre de son livre préféré sans difficulté (concentration préservée). La personne n'arrive pas à écouter une courte séquence d'un film (concentration altérée).
Autocritique		« Capacité de reconnaître ses difficultés, son besoin d'aide et les conséquences de ses actes » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.84)	
Jugement		« Capacité d'évaluer une situation correctement et d'y réagir de façon adéquate » (Fortinash & Holoday Worret, 2023, p.83)	Vous : « Que feriez-vous si un incendie se déclarait maintenant ? » Personne : « Je quitterais les lieux et j'appellerais la police (jugement préservé, car il assurerait sa sécurité et de façon adéquate). » Personne : « Je me cacherais sous le lit. J'ai peur du feu (jugement altéré, car n'assurerait pas sa sécurité de manière adéquate). »



S'insère dans votre **démarche clinique** et vos activités professionnelles.

Vous oriente vers la réalisation de tests ou d'évaluations complémentaires tels que :

- Risque de chute;
- Réactions extrapyramidales;
- Intoxication ou sevrage.

Optimise la **collaboration** ainsi que la **communication** intra et interprofessionnelle pour le plus grand bénéfice de la personne.

Vous permet d'instaurer une surveillance appropriée, de planifier un suivi en plus d'adapter les soins, les services et les interventions.



Pour vous exercer à appliquer les notions présentées dans ce guide, visionnez le cas intégrateur suivant.

En toutes circonstances, lorsque vous ne savez pas comment décrire la présentation clinique d'une personne, voici les options qui s'offrent à vous :



Collègues autorisés à réaliser l'évaluation de la condition mentale tels que des infirmières, des infirmières praticiennes spécialisées, des médecins (psychiatres, omnipraticiens), des psychologues ou des neuropsychologues.

Ressources
à votre
disposition



Documents de référence
valides (ex. : DSM-V Tr)



Décrire le comportement ou l'observation plutôt que d'utiliser un terme qui pourrait être inapproprié ou manquer de précision.

Ex. : inscrire « répète les gestes des intervenants qu'il croise au corridor » plutôt que de chercher à catégoriser le comportement si vous hésitez sur le terme qui serait adéquat.

À moyen terme, vous pourrez saisir cette situation comme une occasion d'apprentissage et vous référer aux options précédentes pour accroître vos connaissances.

Ces options vous permettront de soutenir votre développement en lien avec l'examen mental tout en réalisant une documentation précise.

Il est essentiel de faire des liens entre l'examen mental et la situation de santé de la personne.

Voici quelques généralités qui pourraient vous aider dans la priorisation d'éléments de l'examen mental.

Troubles ou situations	Exemple d'éléments pertinents de l'examen mental ⁷
<p>Troubles de la pensée (ex. : schizophrénie, trouble psychotique bref, etc.)</p>	<p>Pensée Perceptions Jugement et autocritique</p>
<p>Troubles anxieux et de l'humeur (ex. : dépression, trouble bipolaire, trouble anxiété généralisée, etc.)</p>	<p>Apparence Comportement moteur État émotionnel Contenu de la pensée Fonctions cognitives</p>
<p>Troubles de la personnalité</p>	<p>État émotionnel Contenu de la pensée Jugement et autocritique</p>
<p>Consommation de substances psychoactives (ex. : sevrage ou intoxication à une substance psychoactive, trouble d'usage de substances, etc.)</p>	<p>Comportement moteur Pensée Perceptions Fonctions cognitives</p>
<p>Deuil</p>	<p>Apparence Comportement moteur État émotionnel Contenu de la pensée</p>
<p>Stresseur aigu (ex. : perte d'emploi, maladie d'un proche, témoin d'un accident de voiture, changement d'emploi, etc.)</p>	<p>Langage État émotionnel Contenu de la pensée Perceptions (ex. : dépersonnalisation, déréalisation)</p>

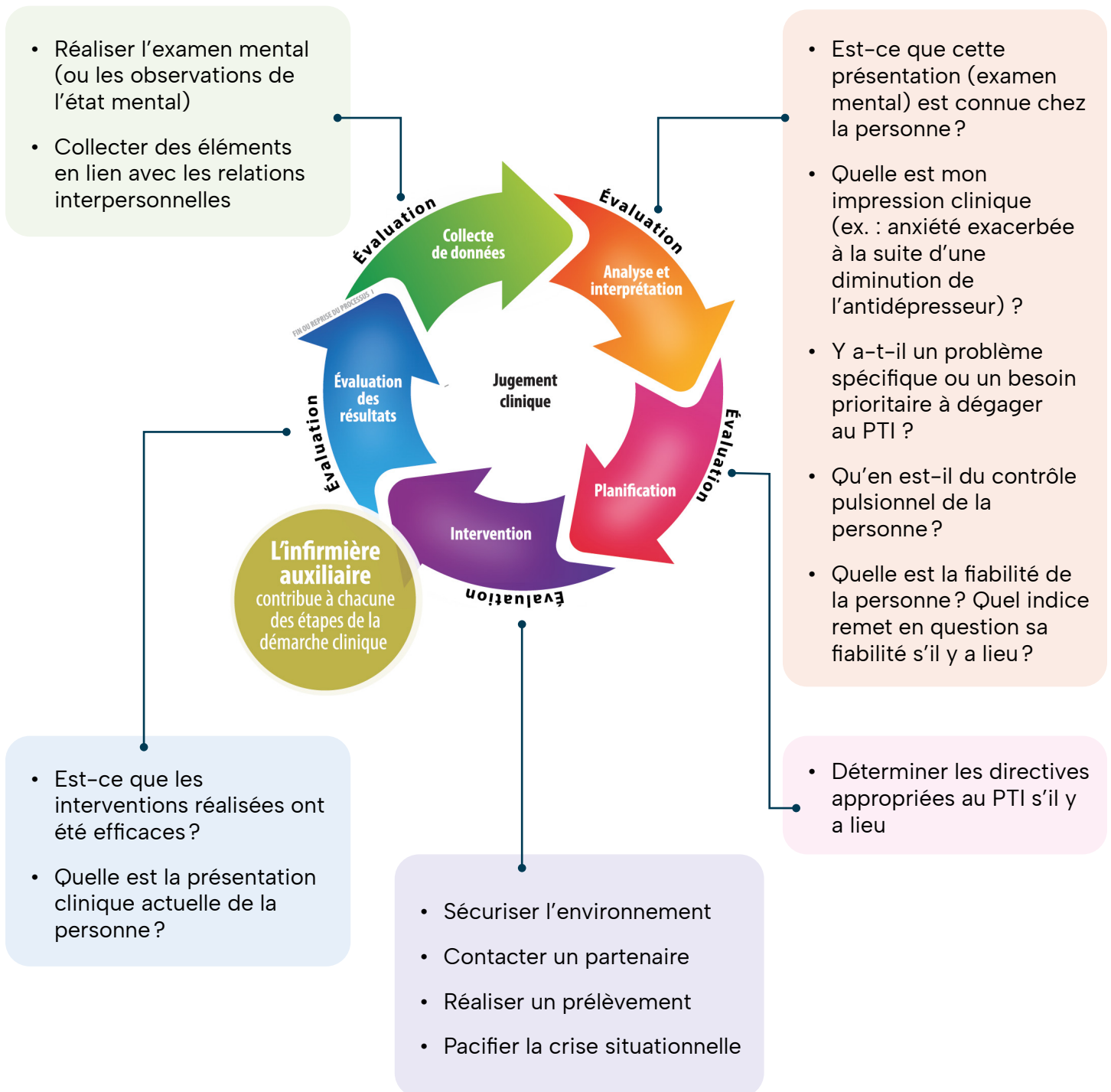
⁷ Le contenu de l'examen mental doit être adapté à la situation individuelle de la personne. Cette liste se veut une synthèse pour donner un sens à l'examen mental et non une liste exhaustive des éléments qui doivent faire l'objet de l'examen mental.

Démarche clinique

Il est important d'intégrer l'examen mental dans une démarche clinique structurée.

Voici un exemple de démarche clinique relative à l'évaluation de la condition mentale d'une personne qui inclut la réalisation d'un examen mental.

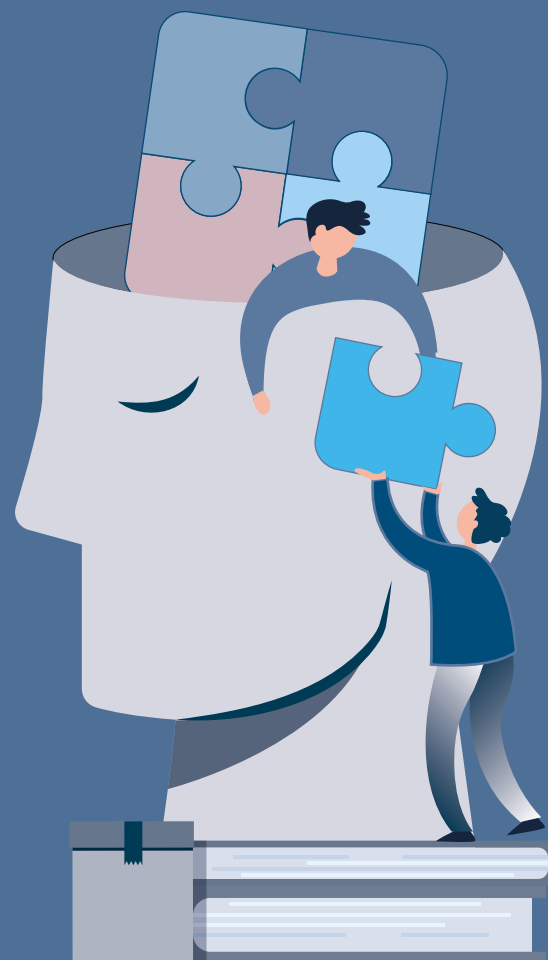
Figure 1 :



- American psychiatric association. (2015). DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5^e ed. Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association (2023). DSM-5-TR Texte révisé Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux. Elsevier Masson.
- Boland, R., & Verduin, M.L. (2022). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Wolters Kluwer : Philadelphie.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2024) Démarche clinique en soins infirmiers. Récupéré de <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/Document-synthese-Demarche-clinique-soins-infirmiers.pdf>
- Doyon, O. & Longpré, S. (2022). Évaluation clinique d'une personne symptomatique 2^e ed. ERPI : Montréal.
- Fortinash, K.M. & Holoday Worret, P.A. (2023). Santé mentale et psychiatrie 3^e ed. Chenelière Éducation : Montréal.
- Frank, N. 2013. Clinique de la schizophrénie. Récupéré de [https://psychanalyse.com/pdf/CLINIQUE%20DE%20LA%20SCHIZOPHRENIE%20-%202013%20\(17%20pages%20-%20508%20ko\).pdf](https://psychanalyse.com/pdf/CLINIQUE%20DE%20LA%20SCHIZOPHRENIE%20-%202013%20(17%20pages%20-%20508%20ko).pdf)
- Freepik. Récupéré de <https://www.freepik.com>
- Lalonde, P. & Pinard, G.F. (2016). Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale 4^e ed. Chenelière Éducation: Montréal.
- Morgan, K.I., & Townsend, M.C. (2022). Psychiatrie et santé mentale 3^e ed. ERPI : Montréal.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Champ d'exercice et activités réservées à la profession infirmière. Récupéré <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers>
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ). Soins en santé mentale. Récupéré de [Soins en santé mentale | OIIAQ](#)
- Shahrokh, M.C., Hales, R.E., Philips, K.A., & Yudofsky, S.C. (2014). Dictionnaire de psychiatrie. Elsevier Masson : Issy-les-Moulineaux, France.

Guide en soutien à la réalisation de l'examen mental

Mise en perspective pour la pratique infirmière



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec  
 