CRPO
College of Registered Psychotherapists of Ontario

Normes d'exercice de la profession

à l'intention des Psychothérapeutes autorisés

Approuvées par le Conseil transitoire le 15 janvier 2014
révisé le 24 novembre 2016

Version obsolète

TABLE DES MATIÈRES

Introduction **3**

Section 1 Conduite professionnelle **5**
1.1 Acceptation de l'autorité réglementaire de l'Ordre 6
1.2 Utilisation de termes, titres et désignations 9
1.3 Signalement de pratiques dangereuses 13
1.4 Actes autorisés 15
1.5 Conduite générale 17
1.6 Conflit d'intérêts 19
1.7 Relations duelles ou multiple 22
1.8 Influence indue et maltraitance 24
1.9 Orientation vers d'autres ressources (recommandation) 25

Section 2 Compétence **28**
2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation 28

Section 3 Relation client-thérapeute **30**
3.1 Confidentialité 30
3.2 Consentement 34
3.3 Communication des soins du client 38
3.4 Pratique électronique 40
3.5 Traitement non nécessaire 42
3.6 Processus de plaintes 43
3.7 Affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle 45

Section 4 Supervision clinique **47**
4.1 Activité de supervision clinique 48
4.2 Exercer sous supervision clinique 53

Section 5 Tenue des dossiers et documentation **55**
5.1 Tenue des dossiers – Dossiers cliniques 56
5.2 Défaut de produire des rapports 59
5.3 Émission de documents exacts 60
5.4 Tenue des dossiers – Dossiers des rendez-vous 61
5.5 Tenue des dossiers – Dossiers financiers 62
5.6 Tenue des dossiers – Stockage, sécurité et récupération 63

Section 6 Pratiques commerciales **65**
6.1 Honoraires 65
6.2 Publicité et présentation du Membre et de ses services 68
6.3 Interruption des services 71
6.4 Fermeture, vente ou déménagement d'un cabinet 73

Version obsolète

INTRODUCTION

Dans le cadre du mandat qui lui est confié en vertu de *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*, chaque ordre professionnel du domaine de la santé est tenu d'élaborer et d'établir des Normes d'exercice de la profession à l'intention de ses membres.

En règle générale, les ordres établissent d'abord un premier ensemble de normes de base, qui est appelé à évoluer au fil du temps. Au départ, les normes d'exercice sont principalement centrées sur la conduite professionnelle et sur les points découlant de la loi et des règlements, comme la confidentialité, le consentement, la tenue des dossiers, les pratiques commerciales, etc. Avec le temps, on peut assister à l'élaboration d'un nombre limité de normes « cliniques », qui résultent souvent d'un besoin perçu par certains membres en réaction à une problématique constatée dans l'application d'une approche ou d'une évaluation thérapeutique particulière. Dans certains cas, ces préoccupations sont repérées grâce au Programme d'assurance de la qualité, mis en place par l'Ordre; elles peuvent aussi être mises en évidence par le biais du processus de traitement des plaintes.

Ce premier ensemble de *Normes d'exercice de la profession à l'intention des Psychothérapeutes* autorisés est largement fondé sur le Règlement sur la faute professionnelle, qui fut rédigé par le Conseil transitoire en vertu de *Loi de 2007 sur la psychothérapie* et qui fut par la suite approuvé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et par le gouvernement de l'Ontario. Les dispositions du Règlement sur la faute professionnelle ont été intégrées aux normes et sont reformulées en langage simple et clair, avec l'ajout de détails conçus pour aider nos membres à bien comprendre en quoi consistent les attentes au sein de la profession.

Les normes ont force de loi lorsqu'elles sont fondées directement sur des règlements d'application de l'Ordre et à cet égard, elles diffèrent des lignes directrices. En effet, les lignes directrices ou directives, que l'Ordre est susceptible d'élaborer à l'avenir en fonction des besoins, fournissent des renseignements plus détaillés sur la façon d'appliquer les normes à des situations particulières. Elles sont moins directement exécutoires et servent à aider les membres dans leur réflexion et leur prise de décisions lorsqu'ils doivent analyser des problèmes qui peuvent surgir dans leur pratique quotidienne. En outre, le Conseil transitoire a rédigé un Code de déontologie, qui n'est pas non plus directement exécutoire, mais qui fixe un niveau de conduite que les membres doivent s'efforcer de respecter.

Les présentes Normes ont été élaborées par des membres de la profession choisis parmi une vaste gamme de spécialités et d'approches, ainsi que par des membres du Conseil transitoire qui n'appartiennent pas à la profession. Les normes sont le fruit de plusieurs mois de travail, de recherches poussées, de discussions, de débats et, tout compte fait, elles résultent de la nécessité de parvenir à un consensus. L'étape finale de leur élaboration a consisté à soumettre ces Normes d'exercice de la profession aux commentaires de parties intéressées, puis à apporter des modifications en fonction desdits commentaires.

À titre de membres d'une profession réglementée, les Psychothérapeutes autorisés (PA) ont des obligations précises envers les clients, les collègues, l'Ordre et le grand public. Les Normes d'exercice de la profession de l'OPAO décrivent les normes professionnelles minimales acceptables auxquelles on s'attend de la part des membres; elles ne doivent pas être assimilées à de simples règles de bonne pratique. On s'attend des membres à ce qu'ils exercent conformément à ces normes et qu'ils les appliquent constamment dans leurs contextes de travail. De plus, ils doivent s'assurer que leurs employés se conforment à ces normes et qu'ils ne se conduisent pas, au nom des membres, d'une manière qui soit en deçà des niveaux de professionnalisme attendus. Dans le même ordre d'idées, les membres doivent s'abstenir d'accepter des emplois ou d'entretenir des relations d'affaires qui seraient susceptibles de les empêcher de respecter les normes professionnelles.

Version obsolète

Le présent document comporte six sections :

1. Conduite professionnelle
2. Compétence
3. Relation client-thérapeute
4. Supervision clinique
5. Tenue des dossiers et documentation
6. Pratiques commerciales

Chacune des sections comprend une introduction et porte sur diverses normes. Pour chaque norme, on présente une mise en contexte, un bref énoncé de son contenu, tout en fournissant des conseils pour aider les membres à savoir de quelle façon ils peuvent démontrer qu'ils s'y conforment. À la fin de chaque section, on renvoie le lecteur aux normes concernées.

Les présentes Normes d'exercice de la profession ont été approuvées par le Conseil le 15 janvier 2014. Elles seront révisées et mises à jour régulièrement.

Version obsolète

SECTION 1 CONDUITE PROFESSIONNELLE

Les membres des professions autoréglementées doivent se conformer à des normes de conduite dans l'exercice de la profession et, jusqu'à un certain point, dans leurs vies personnelles. La conduite professionnelle englobe les interactions avec l'Ordre, les clients, les collègues, les autres professionnels et le public.

En tant que corps dirigeant de la profession, pour être en mesure de remplir son mandat de protection du public, l'Ordre doit pouvoir compter sur la collaboration des membres dans les divers aspects de ses activités. Il est donc essentiel que les membres acceptent l'autorité réglementaire de l'Ordre, comme le prévoit la loi, en l'occurrence la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées et la Loi de 2007 sur la psychothérapie*. Ensemble, ces deux lois constituent le cadre législatif de l'Ordre.

La conduite professionnelle du Membre porte, entre autres, sur l'utilisation appropriée de ses titres, y compris son titre réglementé, ainsi que tout autre titre de spécialité dont il peut être détenteur. Les membres doivent se conformer aux conditions ou restrictions imposées à leur certificat d'inscription, ainsi que participer au Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre. Ils doivent en outre respecter toute ordonnance émise par un sous-comité de pairs, c'est-à-dire d'autres membres de l'Ordre, remplir tous les engagements (ententes) pris envers l'Ordre et collaborer aux enquêtes menées par l'Ordre. S'ils négligent de le faire, les membres s'exposent à des mesures disciplinaires.

Les membres sont tenus de signaler toute pratique dangereuse de la part de collègues et d'autres professionnels de la santé réglementés, ainsi que tout cas connu ou présumé de mauvais traitement d'ordre sexuel de la part d'un collègue, d'un client ou d'un autre professionnel de la santé. Les membres doivent en outre tout mettre en œuvre pour éviter les relations duelles avec le client; ils doivent respecter une saine distanciation et s'abstenir d'influencer indûment ce dernier, principalement en ce qui concerne les questions juridiques et financières; il leur est interdit d'entreprendre toute forme d'activité sexuelle avec leurs clients. Ce dernier cas constitue une forme de faute professionnelle extrêmement grave qui peut entraîner la radiation et/ou d'autres peines obligatoires.

Il incombe aux membres de prendre les mesures pour éviter les conflits d'intérêts dans leurs vies professionnelles et de traiter de façon appropriée les situations de conflit. Ils peuvent être réprimandés pour « conduite disgracieuse, déshonorante ou non professionnelle » en lien avec leur pratique, ainsi que pour « conduite inconvenante de la part d'un membre de la profession » dans leur vie privée, si un sous-comité de pairs en arrive à de telles conclusions par suite d'une plainte transmise à l'Ordre.

Les membres n'exercent que dans les domaines pour lesquels ils possèdent les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires, et ils ne posent que les actes qui leur sont autorisés par la loi. Ils comprennent que dans certaines situations, le client doit être orienté vers un autre fournisseur de soins de santé possédant une expertise différente; ils apprécient le rôle de la supervision et/ou de la consultation dans leur démarche permanente vers leur épanouissement professionnel en tant que thérapeutes.

Tous ces aspects de la conduite professionnelle sont notamment décrits plus en détail dans la présente section. On recommande aux membres actuels et potentiels de se familiariser avec les normes de conduite professionnelle de l'Ordre, ainsi qu'avec les obligations relatives à l'inscription.

Version obsolète

1.1 Acceptation de l'autorité réglementaire de l'Ordre

MISE EN CONTEXTE

L'autorité de l'Ordre
En acceptant un certificat d'inscription émis par l'Ordre, les membres ont accès à certains privilèges, dont celui de pouvoir utiliser le titre de Psychothérapeute autorisé ou PA. Du coup, ils assument des obligations, comme le fait de reconnaître l'autorité de l'Ordre. En acceptant l'autorité de l'Ordre, les membres contribuent à préserver la confiance du public à l'endroit de l'Ordre et de la profession comme telle.

Se conformer aux dispositions d'un certificat d'inscription
Lorsque l'Ordre délivre un certificat d'inscription à un Membre, celui-ci doit en respecter toutes les conditions et restrictions (CR). Les membres doivent s'assurer que les clients et les collègues sont au courant des CR. Le non-respect des CR peut entraîner des mesures disciplinaires de la part de l'Ordre.

Certaines CR sont imposées par règlement, comme l'exigence de n'exercer que dans des domaines de la profession pour lesquels le Membre possède les connaissances, les habiletés et le jugement requis. Les CR peuvent aussi être imposées par un comité de l'Ordre. Certaines CR, comme le fait d'exiger qu'un Membre exerce sous supervision clinique, permettent à ce dernier de se perfectionner et d'étendre sa compétence sur le plan professionnel.

Répondre aux demandes de l'Ordre
Lorsque l'Ordre communique officiellement par écrit avec le Membre, y compris par courriel, celui-ci doit fournir une réponse appropriée dans les 30 jours. Une réponse est dite appropriée si elle est complète (si elle fournit toute l'information demandée), exacte et faite par écrit.

Se conformer aux ordonnances d'un sous-comité
Les sous-comités sont des sous-groupes des comités de l'Ordre. Plusieurs comités de l'Ordre ont le pouvoir d'émettre des ordonnances auxquelles sont subordonnés les membres. Parmi ces comités, citons : le Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR), le Comité de discipline et le Comité d'assurance de la qualité. Si un Membre ne se conforme pas à une ordonnance émise par un sous-comité de l'Ordre, il défie ouvertement l'autorité de l'Ordre.

Comparaître pour recevoir un avertissement
Pour donner suite à une plainte ou à un rapport, le CEPR peut ordonner au Membre en cause d'assister à une rencontre privée, appelée un « avertissement ». La participation à une telle rencontre est obligatoire, et les membres doivent répondre à un avis émis par le CEPR. Au cours de la rencontre, le Membre peut être mis au courant d'une préoccupation et recevoir un avertissement sous forme de conseils susceptibles d'améliorer sa conduite. Un avertissement n'est pas de nature disciplinaire.

Remplir un engagement
Un engagement est une promesse faite à l'Ordre par le Membre. À titre d'exemple d'engagement, citons la promesse de réussir une formation de mise à niveau d'une compétence. Les membres prennent souvent des engagements pour éviter une mesure disciplinaire officielle. Si un Membre ne remplit pas son engagement, son manquement est considéré comme étant une faute professionnelle.

Se conformer à une suspension
Seul l'Ordre a le pouvoir de suspendre le certificat d'inscription d'un Membre. La suspension peut résulter du non-paiement de la cotisation ou de la décision d'un comité (p. ex. du Comité de discipline). Les membres dont le certificat est suspendu doivent s'abstenir d'exercer la psychothérapie et ne doivent tirer aucun avantage ni revenu direct ou indirect de leur statut professionnel durant leur suspension. Les membres doivent conserver des dossiers financiers et autres permettant d'établir adéquatement qu'ils n'ont pas tiré profit de leur statut professionnel durant leur suspension. Pendant la durée de suspension de son certificat, un Membre peut transférer l'exploitation

Version obsolète

de son cabinet. Dans le cadre de son plan d'urgence, le Membre devrait prévoir qui gérera son cabinet dans le cas d'une suspension de son certificat. Le non-respect des exigences associées à une suspension peut entraîner des mesures disciplinaires.

Dans certaines circonstances, le Comité de direction peut parfois accorder une exemption pour permettre à un Membre de toucher un revenu indirect de l'exercice de la profession (p. ex. si le conjoint du membre suspendu est également inscrit au tableau de l'Ordre, il serait injuste de lui interdire d'exercer durant la suspension en invoquant le fait que la famille tirerait alors un revenu du travail du conjoint). Cela est déterminé au cas par cas. Lorsqu'il demande une exemption, le Membre doit divulguer à l'Ordre toutes les circonstances et la nature de l'avantage qu'il compte tirer. L'approbation doit précéder la réception de l'avantage.

Participation à l'assurance de la qualité
La promotion de l'amélioration constante de la compétence et de la qualité chez les membres est un aspect important du rôle de l'Ordre. Les membres doivent participer pleinement à tous les aspects obligatoires du Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre. Cela veut dire, entre autres, que le Membre doit donner suite à toute demande lui enjoignant de fournir des renseignements sur son auto-évaluation et son perfectionnement professionnel et participer à une évaluation par des pairs et de la profession lorsque demande lui en est faite.

Collaboration aux enquêtes de l'Ordre
Le Membre est tenu de collaborer pleinement avec l'Ordre dans le cas d'une enquête sur lui-même ou sur un autre Membre. On s'attend du Membre à ce qu'il collabore en temps voulu, notamment en donnant accès aux installations, aux dossiers ou au matériel pouvant être utiles à l'enquête. Le Membre doit aussi adopter un comportement approprié durant l'enquête et ne pas soumettre l'enquêteur à une attitude impolie, menaçante, ni tenter de causer de l'obstruction. Dans le même ordre d'idées, dès que le Membre est mis au courant qu'un autre ordre professionnel a officiellement nommé un enquêteur, il est tenu de collaborer avec ce dernier. Cette responsabilité vient renforcer l'obligation du Membre d'aider cet ordre à protéger le public en enquêtant sur toute plainte ou tout signalement.

Version obsolète

NORME : Acceptation de l'autorité réglementaire de l'Ordre

Le Membre de l'Ordre accepte et respecte l'autorité réglementaire de l'Ordre, de ses comités et de ses sous-groupes, aussi appelés sous-comités.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- exercer en conformité avec les modalités, conditions et limites dont est assorti son certificat d'inscription;
- s'abstenir d'exercer la profession de psychothérapeute lorsqu'il est sous le coup d'une suspension et s'assurer, le cas échéant, qu'il ne tire aucun avantage ni revenu de l'exercice de la profession;
- communiquer avec l'Ordre en temps opportun et de façon appropriée lorsque ce dernier le contacte;
- collaborer aux enquêtes de l'Ordre et avec ses enquêteurs;
- comparaître devant un sous-comité au besoin, p. ex. pour recevoir un avertissement;
- adhérer à toute action entreprise par l'Ordre;
- se conformer aux ordonnances d'un comité ou d'un sous-comité;
- participer pleinement à tous les aspects obligatoires du Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre.

Voir aussi :

- Norme 1.2 Utilisation de termes, titres et désignations
- Section 4 Supervision clinique
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50
- Norme 6.4 Fermeture, vente ou déménagement d'un cabinet

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.2 Utilisation de termes, titres et désignations

MISE EN CONTEXTE

La *Loi de 2007 sur la psychothérapie* restreint l'utilisation des titres « Psychothérapeute », « Psychothérapeute autorisé » et « Thérapeute autorisé en santé mentale » [1], ainsi que toutes les variantes et abréviations de ces titres. L'Ordre a l'autorité voulue pour déterminer qui peut utiliser ces titres et de quelle façon. L'Ordre détermine également les circonstances dans lesquelles ses membres peuvent utiliser d'autres termes, titres et désignations, notamment les diplômes, les appellations d'emploi et les titres de spécialité.

Le titre de « Psychothérapeute »
Les membres de cinq autres professions réglementées sont autorisés en vertu de LPSR et de leurs propres statuts à utiliser le titre de « Psychothérapeute » et à poser l'acte autorisé de psychothérapie. Ces autres professions sont les suivantes : infirmiers, ergothérapeutes, médecins, psychologues/psychologues associés et travailleurs sociaux/techniciens en travail social. Ces professionnels sont régis par leurs propres ordres professionnels et doivent utiliser leur titre réglementé ou le nom de leur ordre avec le titre de « Psychothérapeute ».

Toute personne qui utilise sans en avoir le droit un titre autorisé ou qui pose un acte autorisé de psychothérapie ou se présente comme un professionnel qualifié pour l'exercice de la psychothérapie en Ontario commet une infraction de nature provinciale. L'Ordre a le droit de poursuivre les personnes non autorisées devant la cour provinciale. Il a aussi le droit d'émettre une ordonnance interdictive (une injonction) sommant toute personne à se conformer à *Loi de 2007 sur la psychothérapie*.

Obligation d'utiliser un titre réglementé
Les membres sont tenus d'utiliser le titre qui leur est attribué par l'Ordre lorsqu'ils interviennent à titre professionnel, p. ex. dans toutes leurs publicités, les publications professionnelles et sur leurs cartes de visite et leurs factures. Cela concerne aussi tous ces usages dans les médias électroniques. Voici les titres que les membres de l'Ordre doivent utiliser, conformément à la catégorie de leur certificat d'inscription :

Psychothérapeute autorisé

Le titre associé à cette catégorie doit être utilisé comme suit :

- Psychothérapeute autorisé(e) ou
- PA
- Registered Psychotherapist ou
- RP

Stagiaire

Le titre associé à cette catégorie doit être utilisé comme suit :

- Psychothérapeute autorisé(e) (stagiaire); ou
- PA (stagiaire)
- Registered Psychotherapist (Qualifying) ou
- RP (Qualifying)

Version obsolète

1 Pour le moment, l'Ordre a reporté l'utilisation du titre « Thérapeute autorisé en santé mentale ». Toutefois, il constitue encore l'un des titres réservés en vertu de la *Loi de 2007 sur la psychothérapie*.

Temporaire

Le titre associé à cette catégorie doit être utilisé comme suit :

- Psychothérapeute autorisé(e) (temporaire) ou
- PA (temporaire)
- Registered Psychotherapist (Temporary) ou
- RP (Temporary)

Inactif

Le titre associé à cette catégorie doit être utilisé comme suit :

- Psychothérapeute autorisé (inactif) ou
- Psychothérapeute autorisé(e) (inactive) ou
- PA (inactif) ou PA (inactive)
- Registered Psychotherapist (Inactive) ou
- RP (Inactive)

Diplômes d'études/formation
Lorsqu'ils agissent à titre professionnel, les membres ne doivent afficher que les diplômes d'études et de formation qu'ils ont obtenus et qui se rapportent à l'exercice de la profession, et plus particulièrement le diplôme le plus élevé à cet égard.

Appellations d'emploi
Les membres peuvent s'identifier en utilisant une appellation ou un titre d'emploi en plus de leur titre professionnel. Par contre, l'appellation d'emploi ne doit pas remplacer le titre professionnel. Par exemple, une personne peut occuper le poste de directrice d'une clinique, tout en étant Psychothérapeute autorisée.

Utilisation de titres de spécialité
Pour le moment, l'Ordre n'a pas établi de programme visant à reconnaître et à décerner des titres de spécialité. Cependant, le Membre peut utiliser un terme, un titre ou une désignation qui lui a été attribué par un tiers, pourvu que cela respecte les conditions suivantes :

1. Le terme, le titre ou la désignation a été obtenu; en l'occurrence, le mot « obtenu » désigne un terme, un titre ou une désignation qui n'est pas honoraire ni décerné pour une simple présence; autrement dit, pour l'obtenir, il faut que le Membre ait démontré un perfectionnement des connaissances et/ou des compétences associées audit terme, titre ou désignation. Remarque : ceci ne constitue pas une définition exhaustive.
2. Il est décerné par un organisme reconnu de délivrance de diplômes et de certificats. L'expression « organisme reconnu de délivrance de diplômes et de certificats » désigne un organisme dont la légitimité est largement reconnue au sein de la profession.
3. Il doit respecter les normes établies, l'expression « normes établies » désignant les normes dont la légitimité est largement reconnue au sein de la profession.
4. C'est le titre réglementé du Membre qui doit avoir préséance.

Ces conditions permettent aux membres d'utiliser les termes, les titres et les désignations qui ont une pertinence et une reconnaissance générale au sein de la profession, tout en maintenant la distinction entre le titre réglementé et les qualifications additionnelles. Pour confirmer si un terme, un titre ou une désignation remplit les conditions énumérées ci-dessus, il convient de se demander si un sous-groupe de pairs le considérerait comme tel.

Version obsolète

Exemples

Voici quelques exemples de présentation acceptable des titres d'une personne :

Anna Persaud, M.Éd., PA, (C) OACCPP
Directrice, Clinique de psychothérapie du Nord-Ouest

Jean-Michel Chénier, M.Sc.
Psychothérapeute autorisé, RMFT

Sandra Smith, M.A., Registered Psychotherapist
Conseillère canadienne certifiée (CCC)

Remarque : En affichant son titre réglementé immédiatement après son nom et son diplôme, le Membre respecte les exigences relatives à la préséance du titre réglementé.

Le titre de docteur
La LPSR protège le titre de « docteur » ou « Dr ». Il est interdit aux membres du présent Ordre d'utiliser ce titre en contexte clinique. Si une personne n'appartient pas à l'une des professions de la santé réglementées qui ont le droit d'utiliser le titre de docteur (chiropraxie, optométrie, médecine, psychologie, dentisterie) ou qu'elle n'est pas une travailleuse sociale ayant obtenu un doctorat en travail social, alors elle ne peut pas utiliser le titre de « docteur » ou « Dr » dans un contexte clinique. C'est le cas même si la personne a obtenu un doctorat en bonne et due forme (p. ex. la personne est détentrice d'un Ph. D.). En vertu de cette disposition, les gens peuvent utiliser le titre de « docteur » dans d'autres contextes, notamment dans des rencontres sociales ou dans un contexte strict d'enseignement, où il n'y a pas de clients.

Remarque : Ce qui précède n'interdit pas pour autant au Membre d'afficher dans son matériel promotionnel son titre de Ph. D. ou tout autre titre de doctorat, si ce titre correspond au diplôme le plus élevé qu'il a obtenu et s'il est en lien avec l'exercice de la profession.

Utilisation inappropriée ou trompeuse des titres
Il est également important de n'utiliser que les titres appropriés. En effet, l'utilisation fausse ou trompeuse des titres ou des désignations, y compris à des fins de publicité, constitue une faute professionnelle et peut entraîner des mesures disciplinaires. Par exemple, un Membre commettrait une faute professionnelle s'il mentionnait un diplôme qu'il n'a pas obtenu.

Description de la pratique
Les membres peuvent décrire leur domaine de pratique dans la mesure où cette description ne suggère pas l'obtention d'un titre de spécialité, alors qu'il n'en est rien : p. ex., la mention « pratique dans le domaine de la thérapie familiale et conjugale » serait acceptable.

Version obsolète

NORME : Utilisation de termes, titres et désignations

Lorsqu'il intervient à titre professionnel, le Membre utilise le titre qui lui a été attribué par l'Ordre, et il lui donne préséance sur tout autre titre, qualification ou désignation. Le Membre utilise de façon appropriée un terme, un titre ou une désignation qui implique une spécialisation à condition qu'il l'ait obtenu auprès d'un organisme reconnu de délivrance de diplômes et de certificats, que le tout soit conforme aux normes établies et que la préséance soit donnée au titre réglementé du Membre.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'assurer que son titre est affiché sur le matériel promotionnel et sur les autres articles pertinents (comme le papier à en-tête, les cartes de visite), y compris les documents électroniques, qu'il partage avec les clients;
- afficher son titre dans son environnement de travail;
- s'assurer que son titre de Membre réglementé est affiché d'une manière qui lui donne préséance sur tous les autres titres;
- s'assurer que le titre utilisé correspond bien à la catégorie de son certificat d'inscription;
- utiliser le titre réglementé auprès des clients et des étudiants en contexte d'enseignement;
- s'assurer de ne pas utiliser le titre de « docteur » en contexte d'exercice clinique, même s'il est détenteur d'un Ph. D.;
- utiliser d'autres titres, comme des diplômes et des titres de spécialité, en se conformant aux règles énoncées ci-dessus.

Voir aussi :

- Norme 6.2 Publicité et présentation du Membre et de ses services
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 33, 34

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.3 Signalement de pratiques dangereuses

MISE EN CONTEXTE

Les membres ont l'obligation légale de signaler à l'Ordre les pratiques ou le comportement dangereux d'un autre Membre. Le Membre qui fait le signalement n'a pas besoin d'avoir été témoin de l'incident de pratique dangereuse; il suffit qu'il ait des motifs raisonnables de croire qu'un tel incident est survenu. Les motifs raisonnables peuvent consister, entre autres, à avoir obtenu de l'information qui semble fiable au sujet d'un incident de la part d'un tiers (y compris d'un client). Les membres s'en remettent à leur propre jugement pour décider de ce qu'ils devraient signaler. Ils doivent prendre en compte, par exemple, si une personne a subi ou risque de subir un préjudice grave par suite de la pratique dangereuse d'un Membre.

Obligation de signaler et non d'enquêter
Les membres sont tenus de signaler, mais pas d'enquêter. L'identité du client ne doit pas être divulguée dans le signalement ou le rapport, à moins que ce dernier n'y ait consenti ou que cela ne soit permis par ailleurs en vertu de la loi (p. ex., lorsqu'il y a risque de grave préjudice permanent).

Plaintes frivoles ou vexatoires
Bien qu'ils soient tenus de signaler à l'Ordre les cas de pratique dangereuse, ainsi que les autres formes de faute professionnelle, d'incompétence ou d'inaptitude, les membres ne doivent pas recourir au processus de plainte pour des motifs inavouables. Il convient de formuler une plainte de bonne foi dans le but de protéger des tiers vulnérables et/ou le public en général. Il est inconvenant de formuler une plainte vexatoire pour des motifs inavouables (p. ex., dans la foulée d'un litige au civil ou d'une querelle de ménage), tout en sachant qu'elle est probablement irrecevable. Les plaintes répétitives portant sur un même sujet peuvent être considérées comme étant vexatoires. Le fait d'abuser du processus de plaintes révèle un manque de professionnalisme, tout en étant inéquitable à l'égard de l'autre Membre, et cela constitue un gaspillage des ressources réglementaires.

Signalement obligatoire des mauvais traitements d'ordre sexuel
En vertu de la *LPSR*, s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé réglementé a fait subir un mauvais traitement d'ordre sexuel à un patient ou client, le Membre est légalement tenu de produire un signalement (rapport) auprès de l'ordre du professionnel en cause. Si ce professionnel de la santé réglementé est le *client que le Membre traite lui-même en psychothérapie*, alors d'autres obligations de signalement s'appliquent. Ainsi, le Membre doit produire, s'il le peut, une opinion quant à la probabilité que son client puisse éventuellement faire subir à ses clients des mauvais traitements d'ordre sexuel. Un rapport additionnel est requis si le Membre cesse de fournir ses services de psychothérapie auprès du professionnel de la santé réglementé [2].

Les membres doivent aussi être au courant d'autres obligations de signalement, comme l'obligation de produire un signalement en vertu de la *Loi de 1990 sur les services à l'enfance et à la famille*, par exemple lorsque le Membre a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant a besoin de protection parce qu'il a subi des maux physiques, de la négligence ou de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part des personnes qui en ont la charge.

Version obsolète

2 Voir la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, articles 85.1, 85.3 et 85.4.

NORME : Signalement de pratiques dangereuses

S'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'un autre Membre a des pratiques dangereuses, les membres le signalent promptement à l'Ordre. Les membres ne divulguent pas l'identité du client, à moins que ce dernier n'y ait consenti ou que la divulgation ne soit permise ou requise par la loi. Les membres s'abstiennent de formuler des plaintes frivoles ou vexatoires.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- signaler promptement à l'Ordre la pratique dangereuse d'un autre Membre, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une telle pratique est survenue;
- préserver la confidentialité de tout client en cause, sauf si ce dernier a consenti à la divulgation ou si celle-ci est permise ou requise par la loi;
- s'abstenir de formuler des plaintes frivoles ou vexatoires;
- signaler un mauvais traitement d'ordre sexuel impliquant un autre professionnel de la santé réglementé.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 39, 40

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.4 Actes autorisés

MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de leur champ d'application, les professionnels de la santé réglementés peuvent être autorisés à poser certains actes autorisés qui sont définis dans la LPSR. Les actes autorisés sont des procédures de prestation de soins de santé comportant un risque de préjudice.

Les membres du présent Ordre ont le droit de poser l'acte autorisé de psychothérapie, dont la définition est la suivante :

> **Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.**

Délégation d'un acte autorisé
En règle générale, seuls les professionnels qui en ont le droit peuvent poser l'acte autorisé de psychothérapie. Toutefois, dans certaines situations particulières, il peut arriver que les professionnels qualifiés ne soient pas disponibles, p. ex. dans une localité éloignée. Dans des circonstances exceptionnelles ou atténuantes, le Membre peut déléguer l'acte autorisé en encadrant et en guidant à cette fin une personne non initiée ou un travailleur communautaire, par exemple pour aider une personne en état de crise.

Le Membre ne peut déléguer l'acte autorisé qu'à l'une ou l'autre des conditions suivantes :

1. après avoir obtenu l'approbation du Conseil de l'Ordre; ou
2. dans des circonstances atténuantes, lorsque le Membre avise l'Ordre le plus tôt possible après avoir délégué l'acte autorisé à un non-membre.

Le cas échéant, le Membre doit noter en détail les circonstances atténuantes ainsi que les résultats observés. Il est responsable de surveiller le travail de la personne ayant reçu la délégation.

Exceptions générales
La LPSR définit un certain nombre d'exceptions, qui permettent aux personnes n'ayant pas le droit de poser des actes autorisés de le faire dans certaines circonstances, notamment :

- pour aider une personne en situation d'urgence;
- pour aider une personne dans son fonctionnement au quotidien;
- pour traiter une personne par la prière ou par d'autres moyens spirituels, conformément à la doctrine religieuse de la personne qui donne le traitement;
- pour administrer une substance à une personne de sa famille ou pour lui communiquer un diagnostic (p. ex., dire à son enfant qu'il a la grippe).

Être investi d'un pouvoir par délégation
De leur propre chef, les membres n'ont pas légalement le pouvoir de poser d'autres actes autorisés que celui de la psychothérapie.

Cependant, un autre professionnel de la santé réglementé et légalement autorisé, qui travaille dans le cadre de son champ d'application et qui suit les protocoles établis par son ordre professionnel, peut déléguer un acte autorisé à

Version obsolète

un tiers, y compris à un PA.

La personne qui délègue l'acte est responsable des gestes de la personne délégataire, tandis que les gestes de cette dernière peuvent aussi être assujettis à des restrictions imposées par les règlements ou les normes professionnelles de son propre ordre professionnel.

NORME : Actes autorisés

Parmi les 14 actes autorisés répertoriés dans la LPSR, et sauf autorisation contraire, les membres doivent s'en tenir à ne poser que l'acte autorisé de psychothérapie. Avant de déléguer l'acte autorisé, les membres doivent avoir obtenu l'approbation du Conseil ou se trouver dans des circonstances atténuantes; ils doivent ensuite aviser l'Ordre au sujet de la délégation, aussitôt que cela est raisonnablement possible. Lorsqu'il délègue l'acte autorisé de psychothérapie à une autre personne, le Membre doit surveiller les actions de la personne délégataire et en assumer la responsabilité.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'abstenir de déléguer l'acte autorisé de psychothérapie sauf dans des circonstances atténuantes, avec l'autorisation préalable de l'Ordre ou lorsqu'un avis en est donné à l'Ordre dès que possible après la délégation;
- surveiller les activités de toute personne à laquelle il a délégué l'acte autorisé, et en assumer la responsabilité;
- refuser de poser un acte autorisé, même par délégation, s'il n'en a pas la compétence ou si cette intervention lui paraît, selon son jugement professionnel, contre-indiquée sur le plan thérapeutique;
- refuser de poser un acte autorisé par délégation si le praticien qui délègue n'assure pas de supervision.

Voir aussi :

- Norme 4.1 Activité de supervision clinique
- Norme 2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 10, 12

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.5 Conduite générale

MISE EN CONTEXTE

Conduite disgracieuse, déshonorante ou non professionnelle

Il peut arriver qu'un Membre, dans l'exercice de sa profession, affiche une conduite disgracieuse, déshonorante ou non professionnelle qui n'a pas été prévue dans les définitions précises de la faute professionnelle élaborées par l'Ordre. Il s'agit d'une conduite qui va au-delà de la discrétion professionnelle légitime ou de l'erreur de jugement et qui constitue une faute telle que définie par la profession, par opposition à la définition de faute qui prévaut dans le public. La présente norme garantit au public que les membres de l'Ordre partagent une même vision du respect à l'égard des clients ainsi qu'un engagement à exercer de façon intègre et avec professionnalisme.

Facultés affaiblies
On considère comme une faute professionnelle le fait pour un Membre d'exercer la profession quand son aptitude à exercer est déficiente en raison de son état ou d'un trouble ou de l'effet d'une substance, alors qu'il sait ou devrait savoir que cela entrave son aptitude à exercer.

Conduite inconvenante pour un Membre de la profession
Les membres comptent les uns sur les autres pour afficher une conduite en privé et en public qui soit conforme aux valeurs, croyances et normes qu'ils préconisent sur le plan professionnel. Les Normes d'exercice de la profession portent généralement sur la conduite dans le cours de l'exercice professionnel. Les gestes posés à l'extérieur de l'exercice de la psychothérapie peuvent être jugés inconvenants pour un Membre de la profession, notamment s'ils ternissent l'image d'intégrité de la profession dans son ensemble. En règle générale, ce type de conduite concerne la malhonnêteté (p. ex. la fraude) ou un grave abus de confiance (p. ex. de mauvais traitements infligés à un enfant).

Conduite illégale
Une conduite illégale peut aussi constituer une faute professionnelle. L'Ordre peut tenir responsable le Membre qui enfreint la Loi de 2007 sur la psychothérapie, la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées ou toute loi canadienne, si la législation en cause a pour but de protéger ou de promouvoir la santé publique (au sens large) ou si l'infraction se rapporte à l'aptitude du Membre à exercer.

S'ils s'interrogent sur le caractère approprié ou convenable de gestes ou de conduites particulières, les membres devraient consulter des collègues et/ou l'Ordre.

Version obsolète

NORME : Conduite générale

Les membres s'abstiennent d'adopter une conduite illégale en lien avec l'exercice de la profession, ainsi que d'exercer tout en sachant que leur aptitude est affaiblie par un état ou une substance quelconque. De plus, ils s'abstiennent en tout temps d'adopter une conduite qui, eu égard à toutes les circonstances, serait raisonnablement jugée par leurs pairs comme étant disgracieuse, déshonorante, non professionnelle ou inconvenante pour un Membre de la profession.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- exercer la profession avec intégrité et professionnalisme;
- tenir compte de l'impact de ses gestes sur l'ensemble de la profession;
- évaluer ses gestes en fonction de la perception qu'en aurait un groupe de pairs professionnels;
- consulter un autre Membre ou l'Ordre s'il a l'impression de se trouver dans des circonstances douteuses.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 41, 42, 43, 52, 53

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.6 Conflit d'intérêts

MISE EN CONTEXTE

Il y a conflit d'intérêts lorsqu'un Membre se trouve dans une situation ou entretient une relation au sujet de laquelle une personne raisonnable pourrait conclure que l'exercice de l'expertise ou du jugement professionnels du Membre peut être compromis par ladite situation ou relation ou en subir une influence indue. Le conflit d'intérêts peut être réel, potentiel ou apparent.

Reconnaître et prévenir les conflits d'intérêts
Les PA sont censés être vigilants en ce qui concerne toutes les situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts ou être perçues ainsi par des tiers; ils doivent réagir en prenant des mesures appropriées. On peut prévenir la plupart des conflits d'intérêts si l'on évite la situation dès le départ.

Gestion de conflit d'intérêts
Les situations de conflit d'intérêts ne sont pas toutes aussi préoccupantes les unes que les autres. Certaines peuvent être très graves, et l'on doit absolument les éviter. Il existe d'autres situations dans lesquelles un conflit d'intérêts peut survenir de façon inévitable ou pour lesquelles il ne serait pas dans l'intérêt véritable du client que le conflit soit évité. Il faut donc gérer soigneusement de telles situations.

À titre d'exemple, on peut penser au cas d'un Membre qui travaille dans une petite localité éloignée ou isolée où il se peut qu'il soit la seule personne capable d'offrir des services de psychothérapie aux habitants. Par conséquent, le Membre peut devoir fournir des services de psychothérapie à quelqu'un qui est en même temps son mécanicien, son coiffeur, son avocat, son médecin, etc.

Voici quelques exemples de situations dans lesquelles le Membre est en conflit d'intérêts :

1. **Accepter un avantage pour avoir recommandé un client à un tiers**
   Un avantage concerne tout bénéfice ou gain, direct ou indirect, peu importe qu'il soit monétaire ou non. Il peut y avoir situation de conflit d'intérêts même si l'avantage ne profite pas directement au Membre, mais plutôt à un de ses proches ou à une entreprise liée (avec laquelle il a des liens). Un proche est une personne ayant avec le Membre un lien par le sang, l'alliance, l'union libre ou l'adoption. Une entreprise liée est une société dont le Membre ou l'un de ses proches est entièrement ou majoritairement propriétaire.

   Un Membre ne doit recommander un client à un autre fournisseur de service qu'à condition que le client ait besoin du service ou qu'il en ait fait la demande. Le Membre ne doit choisir le destinataire de la recommandation qu'en fonction du bien-fondé et de l'avantage pour le client, et non parce qu'il espère recevoir un avantage en contrepartie de cette recommandation.

2. **Offrir un avantage en contrepartie d'une recommandation**
   Cette situation est l'inverse de la précédente. Les recommandations ne doivent être faites qu'au bénéfice du client. Les recommandations assorties d'un avantage pour le Membre peuvent servir à promouvoir des services non nécessaires.

3. **Offrir un avantage au client dans les cas où les services du Membre sont remboursés par un tiers**
   Lorsqu'un tiers paie pour le service (p. ex. une compagnie d'assurance), il n'est pas approprié d'offrir au client des présents dispendieux dans le but de l'inciter à poursuivre la thérapie. Le fait d'inciter un client à consommer un service remboursé par un tiers en lui offrant des présents peut servir à promouvoir un traitement non nécessaire et ainsi constituer une fraude. Le don d'un petit produit faisant la promotion de la santé est acceptable (p. ex. une balle antistress gratuite).

Version obsolète

4. Accepter du matériel ou de l'équipement

Un Membre ne doit pas accepter un avantage sous forme de matériel ou d'équipement en contrepartie d'une utilisation ou d'une recommandation du produit ou du service d'un fournisseur. Le choix du Membre quant au produit ou service ne doit se fonder que sur la qualité offerte au client. Cela n'interdit pas pour autant le fait d'accepter des présents de valeur symbolique (comme un petit nombre d'échantillons gratuits de balles antistress).

5. Utiliser des locaux ou de l'équipement sans juste paiement

Voici un exemple visant à permettre aux membres d'éviter une situation de conflit d'intérêts par rapport à leur locateur ou à leur fournisseur (p. ex. le fait d'obtenir l'usage gratuit ou à faible coût d'un espace de bureau de la part d'une personne qui pourrait profiter des recommandations du Membre auprès de la clientèle).

Les membres payent pour tous les locaux et tout l'équipement à un prix raisonnable, en fonction du marché. En effet, si ce n'est pas le cas, la situation peut donner l'impression que le Membre privilégiera le locateur ou le fournisseur lorsqu'il recommandera des clients.

6. Conclure un accord ou un arrangement qui entrave l'aptitude du Membre à exercer correctement son jugement professionnel

Il est interdit au Membre de conclure un accord ou un arrangement, ou d'exercer des pressions sur un autre Membre concernant la conclusion d'un accord ou d'un arrangement susceptible d'empêcher le Membre de combler en priorité les besoins des clients. Par exemple, il est inapproprié de conclure un accord selon lequel le Membre s'engagerait à fournir un traitement particulier à tous les clients, car les décisions de traitement doivent être fondées sur l'évaluation des besoins individuels du client. En évitant ce type de conflit, on garantit au public qu'en dépit de toute obligation contractuelle, le Membre accordera toujours la priorité aux besoins de ses clients. Les membres peuvent faire référence à cette règle lorsqu'ils négocient des accords avec des tiers.

7. Conclure des ententes de partage des recettes sauf dans les circonstances précises décrites ci-dessous

Dans certains arrangements au sein d'un cabinet, un Membre peut ne pas toucher la totalité des honoraires payés par le client ou par un tiers pour la prestation des services; il peut en effet partager la somme avec d'autres personnes au sein de l'organisme ou du cabinet. Pour éviter un conflit d'intérêts, les membres peuvent partager les recettes uniquement avec une ou plusieurs des personnes décrites ci-dessous :

i. un autre membre de l'Ordre;
ii. un membre d'une autre profession de la santé réglementée;
iii. une société professionnelle dans le domaine de la santé;
iv. un travailleur social ou un technicien en assistance sociale ou une société professionnelle intégrant un travailleur social ou un technicien en assistance sociale; ou
v. toute personne avec laquelle il a signé un contrat stipulant que le Membre aura la main haute et la responsabilité en ce qui concerne ses propres décisions professionnelles et la conformité aux normes professionnelles.

8. Vendre un produit à un client ou recommander un produit qui est en vente dans des lieux associés au Membre, sans avoir d'abord avisé le client qu'il peut se procurer le produit ailleurs et que cela n'aura aucune incidence sur la relation client-praticien

Il est interdit à un Membre de faire pression sur le client pour inciter ce dernier à se procurer des produits offerts par l'entremise de son cabinet ou de son locateur. En évitant ce type de conduite, on assure au public que toute vente ou recommandation faite par le Membre sert l'intérêt véritable du client seulement. De plus, le client a ainsi la possibilité de se procurer les produits ailleurs, peut-être à meilleur prix ou dans un endroit plus pratique pour lui.

S'il recommande à ses clients un produit qui est en vente dans un lieu qui lui est associé, le Membre présente également une description écrite dudit produit. De plus, il avise les clients qu'ils peuvent se procurer le produit ailleurs sans que cela n'ait d'incidence sur la relation client-praticien.

Version obsolète

NORME : Conflit d'intérêts

Les membres restent attentifs aux situations potentielles de conflit d'intérêts réels ou apparents, et ils prennent les mesures voulues pour les prévenir. Ils interviennent afin de gérer et d'atténuer efficacement les conflits d'intérêts susceptibles de survenir.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- être conscient des situations qui peuvent donner lieu à un conflit d'intérêts et les éviter;
- gérer attentivement les conflits d'intérêts en divulguant convenablement la situation de conflit et en s'assurant que des précautions adéquates sont mises en place et documentées;
- demander l'avis de pairs ou de l'Ordre, si le doute persiste.

Voir aussi :

- Norme 1.7 Relations duelles ou multiples
- Norme 1.8 Influence indue et maltraitance
- Norme 1.9 Orientation vers d'autres ressources (recommandation)
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 16

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.7 Relations duelles ou multiples

MISE EN CONTEXTE

Dans la mesure du possible, les membres doivent éviter que des relations duelles ou multiples avec les clients viennent se greffer à la relation professionnelle (p. ex. un parent, un ami, un étudiant, un employé). Dans les régions éloignées disposant de peu de psychothérapeutes, il peut s'avérer impossible de ne pas avoir d'autre lien avec un client, ne fusse qu'en tant que membre d'une même petite collectivité. Dans de telles circonstances, le Membre doit utiliser son jugement professionnel et s'assurer d'avoir mis en place les précautions voulues, p. ex. une supervision adéquate pour garantir la prise en charge de toute situation de conflit d'intérêts, etc.

Les relations multiples ont tendance à provoquer de la confusion aussi bien chez le client que chez le Membre. Par exemple, le thérapeute ou le client pourrait ne plus savoir en vertu de quelle relation certains renseignements sont fournis.

Si le Membre est en position d'autorité par rapport au client (p. ex. s'il est son employeur), ce dernier peut se sentir obligé d'acquiescer à une demande que le Membre formule en tant que thérapeute. Les relations duelles et multiples peuvent aussi influencer le jugement professionnel du Membre (p. ex. celui-ci peut dire des choses à un client qui est également son ami, mais qu'il ne dirait pas normalement à un client).

Remarque : Dans certains programmes de formation en psychothérapie, on oblige les étudiants à suivre une psychothérapie personnelle. Le cas échéant, les enseignants du programme peuvent tenir des séances de thérapie avec leurs étudiants. Il est alors recommandé de prendre une importante précaution : s'assurer que le Membre qui fournit ladite thérapie n'est pas aussi celui qui évalue les résultats scolaires et autres performances des étudiants dans le cadre du programme.

Relations avec des clients antérieurs
L'Ordre insiste fortement auprès de ses membres sur le fait que ceux-ci doivent s'abstenir d'entretenir des relations amoureuses ou sexuelles avec d'anciens clients. Dans la plupart des cas, les relations avec d'anciens clients sont inconvenantes, inopportunes et potentiellement préjudiciables aux parties en cause.

Malgré cette sérieuse mise en garde, les responsables de certains ordres professionnels rapportent qu'il est irréalisable de vouloir interdire complètement de telles relations, surtout dans les cas où le lien se développe plusieurs années plus tard et que la relation initiale client-thérapeute avait été de durée relativement brève.

Par conséquent, les membres doivent prendre soigneusement en compte les facteurs suivants avant d'entreprendre une relation avec un ancien client :

- la nature et la durée de l'ancienne relation client-thérapeute;
- les problèmes soumis par le client en thérapie;
- le temps écoulé depuis la fin de l'ancienne relation client-thérapeute; et
- la vulnérabilité du client.

Les membres doivent comprendre qu'il n'est probablement jamais recommandable d'entreprendre une relation amoureuse ou sexuelle avec un ancien client, p. ex. si la relation thérapeutique fut longue et intense ou si le déséquilibre subsiste dans la relation de pouvoir entre le Membre et son ancien client.

En dernier ressort, si une plainte est formulée à son encontre, le Membre peut être convoqué par un sous-comité de pairs afin de justifier sa conduite.

Les relations amoureuses avec des clients actuels sont absolument inacceptables. Toute relation sexuelle avec un client est considérée comme étant un mauvais traitement d'ordre sexuel et peut mener à la révocation du certificat d'inscription du Membre.

Version obsolète

NORME : Relations duelles ou multiples

Sauf dans des circonstances atténuantes, après avoir pris en compte toutes les circonstances pertinentes, les membres devraient éviter les relations duelles ou multiples avec les clients.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut par exemple :

- éviter d'entreprendre une relation thérapeutique auprès de parents, de collègues ou d'amis, à moins qu'il n'y ait aucune autre possibilité de leur procurer le service; le cas échéant, il informera au préalable le client au sujet des risques de problèmes de distanciation et de conflits d'intérêts que cela comporte;
- éviter d'établir des relations duelles avec les clients, ainsi que les comportements pouvant les susciter (p. ex. la divulgation inutile et non thérapeutique de soi, l'échange de présents, les rencontres à l'extérieur du contexte clinique);
- toujours s'abstenir d'entretenir des relations amoureuses et/ou sexuelles avec les clients;
- dans la plupart des cas, s'abstenir d'entretenir des relations amoureuses ou sexuelles avec d'anciens clients.

Voir aussi :

- Norme 1.6 Conflit d'intérêts
- Norme 1.8 Influence indue et maltraitance

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.8 Influence indue et maltraitance

MISE EN CONTEXTE

Les clients et/ou leurs représentants peuvent être vulnérables sur le plan émotif ou autrement. Du coup, ils sont susceptibles d'être influencés par les opinions ou les suggestions de leur psychothérapeute. Il importe donc de s'assurer que les clients se sentent à l'aise avec le thérapeute et qu'ils ne sont pas l'objet d'une forme quelconque d'influence indue ou d'abus. Le respect de cette norme concerne le fait de s'excuser de légers manquements de courtoisie ou du recours à des paroles inconvenantes, tout comme le fait de consulter des collègues ou l'Ordre en cas d'incertitude quant à la façon de se comporter dans certaines situations particulières. Par ailleurs, il arrive que les membres doivent travailler auprès de clients qui s'efforcent de régler des événements déterminants pour l'orientation de leur vie ou de prendre des décisions de fin de vie (p. ex. lorsque le client est en train de rédiger son testament ou agit comme exécuteur testamentaire). Il faut alors que le Membre s'abstienne d'influencer l'autonomie décisionnelle de ses clients.

En vertu du Règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle, le Membre ne doit faire subir aux clients aucune forme de maltraitance verbale, physique, psychologique ou affective. Le mauvais traitement d'ordre sexuel est une forme de faute professionnelle extrêmement grave, et il en est fait mention directement dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. De fait, cette faute est si grave que la *LPSR* édicte des pénalités précises à cet égard; par exemple, les rapports sexuels avec un client donnent lieu à une révocation obligatoire du certificat d'inscription pour au moins cinq ans. Les autres formes de mauvais traitements d'ordre sexuel peuvent entraîner des mesures disciplinaires tout aussi sévères. Le Programme de l'Ordre sur les relations avec les clients est principalement consacré à la prévention et au suivi des cas de mauvais traitements d'ordre sexuel à l'endroit des clients.

La *LPSR*[3] définit comme suit le mauvais traitement d'ordre sexuel :

a. les rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre un membre et un patient;
b. les attouchements d'ordre sexuel d'un patient par un membre; ou
c. les comportements ou les remarques d'ordre sexuel d'un membre à l'endroit d'un patient.

La *LPSR* stipule aussi que l'expression « d'ordre sexuel » ne comprend pas : « les palpations, comportements ou remarques de nature clinique qui sont appropriés au service fourni. » Par conséquent, la *LPSR* n'interdit pas aux membres de recueillir les antécédents de vie sexuelle qui sont pertinents en ce qui concerne les services fournis, ni de discuter dans le cadre d'une thérapie de sujets liés à la sexualité, ni même de recommander le client à un substitut sexuel. Dans ce dernier cas, toutefois, le substitut ne doit pas être un employé du Membre ni un associé sous sa supervision. De plus, il incombe au Membre de faire en sorte que le substitut possède la formation/certification voulue et qu'il ou elle se conforme aux normes acceptées en ce domaine. Bien que certaines formes de palpation ou de travail bioénergétique peuvent constituer une facette légitime de la psychothérapie, il est clair que toute forme de déshabillage ou d'attouchement sexuel de la part des membres est une conduite inconvenante.

Version obsolète

3 Annexe 2, art. 1(3).

NORME : Influence indue et maltraitance

Les membres sont respectueux des clients et de leurs représentants. Ils s'abstiennent de toute maltraitance verbale, physique, psychologique, affective ou sexuelle et ils n'influencent pas indûment les clients ou leurs représentants, particulièrement en ce qui concerne les décisions financières, comme celles qui ont trait aux testaments, au choix d'un exécuteur testamentaire ou à toutes autres dispositions testamentaires.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- exercer la profession avec intégrité et professionnalisme;
- s'abstenir de toute forme de maltraitance verbale, physique, affective, psychologique ou sexuelle;
- être conscient des vulnérabilités individuelles des clients et/ou de leurs représentants;
- être respectueux de l'intérêt véritable des clients;
- s'excuser pour de légers manquements à la courtoisie ou des écarts de langage;
- s'assurer que son influence n'a pas de prise sur la capacité du client de prendre des décisions, surtout dans le domaine des finances et des dispositions testamentaires;
- consulter un autre Membre ou l'Ordre s'il a l'impression de se trouver dans des circonstances douteuses.

Voir aussi :

- Norme 1.9 Orientation vers d'autres ressources (recommandation)
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 2, 32

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

1.9 Orientation vers d'autres ressources (recommandation)

MISE EN CONTEXTE

Dans diverses circonstances, les membres orientent les clients vers d'autres professionnels : en raison d'une indisponibilité temporaire du Membre; une capacité de clientèle atteinte; pour compléter les soins au client; ou lorsque le Membre n'est pas en mesure de fournir le type de soin requis. S'il n'a pas les connaissances, les habiletés ou le jugement voulus pour offrir les services nécessaires (voir la Norme 2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation), le Membre a l'obligation professionnelle d'orienter son client vers un autre professionnel (recommandation).

Lorsqu'il recommande ainsi son client à d'autres professionnels, le Membre l'informe des raisons et des implications de cette recommandation, puis il obtient le consentement éclairé du client avant de procéder à la recommandation. Les membres doivent aussi prendre les mesures raisonnables pour s'assurer que l'autre professionnel possède la formation et/ou la certification appropriées, qu'il adhère aux normes acceptées de sa profession et que tous les renseignements qu'ils fournissent à son sujet sont exacts. Dans la mesure du possible, il convient de recommander les noms de plusieurs professionnels.

Autorecommandation
L'autorecommandation désigne le fait qu'un PA qui travaille dans un contexte donné recommande aux clients de le consulter dans un autre contexte professionnel. Par exemple, un Membre qui travaille pour un organisme ou pour le compte d'un Programme d'aide aux employés peut recommander au client de venir le consulter à son cabinet privé.

Il n'est pas interdit aux membres de faire de l'autorecommandation, pourvu qu'ils prennent les précautions suivantes :

1. le conflit est divulgué au client (p. ex. le Membre explique qu'il tirera parti de cette autorecommandation);
2. les diverses options sont offertes (p. ex. dans la mesure du possible, on présente une liste de trois fournisseurs de services similaires); et
3. le client est rassuré sur le fait que son choix de se procurer le service ailleurs n'aura pas d'incidence sur la relation et le service déjà en cours.

Techniquement, en orientant le client vers un proche ou une société liée, le Membre se retrouve en situation de conflit d'intérêts. Toutefois, dans certaines circonstances, cela peut s'avérer approprié. Dans la mesure où le Membre prend les précautions décrites ci-dessus et qu'il documente la conversation qui porte sur l'autorecommandation, il ne se trouve pas dans une situation de conflit d'intérêts interdite.

Version obsolète

NORME : Orientation vers d'autres ressources (recommandation)

Les membres informent convenablement les clients lorsqu'ils leur proposent de les orienter vers d'autres ressources; ils obtiennent le consentement éclairé du client; et ils prennent les mesures voulues pour s'assurer de la compétence et du caractère professionnel de la personne à laquelle ils recommandent le client. Les membres évitent de se recommander eux-mêmes, à moins qu'ils ne divulguent au client l'avantage qu'ils en tireront, qu'ils lui fournissent les autres options possibles et que le client soit rassuré sur le fait que sa décision n'aura aucune incidence sur la relation en cours.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- informer les clients des raisons qui motivent la recommandation;
- prendre les mesures pour s'assurer que le professionnel recommandé est qualifié et compétent;
- divulguer au client toute situation de conflit d'intérêts réel ou apparent découlant d'une proposition d'autorecommandation;
- lors d'une autorecommandation, donner au client la possibilité de choisir d'autres services, tout en le rassurant sur le fait que sa décision n'aura aucune incidence sur la relation en cours;
- documenter toute divulgation concernant l'autorecommandation.

Voir aussi :

- Norme 3.2 Consentement
- Norme 2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation
- Norme 1.6 Conflit d'intérêts
- Norme 1.7 Relations duelles ou multiples
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 3, 4, 8, 9, 16

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

SECTION 2 COMPÉTENCE

Les Psychothérapeutes autorisés ont pour responsabilité fondamentale de servir avant tout l'intérêt véritable de leurs clients. Pour remplir cette obligation professionnelle, ils doivent posséder une bonne connaissance de leurs aptitudes professionnelles, de leurs domaines de compétence et de leurs limites professionnelles.

En d'autres termes, l'autorégulation individuelle est un aspect important de l'autorégulation de la profession dans son ensemble. Les membres doivent constamment évaluer leurs connaissances, leurs habiletés et leur jugement, c.-à-d. leur compétence, afin de déterminer s'ils sont habilités à travailler avec des clients particuliers, surtout lorsqu'un client présente une problématique inhabituelle ou que le Membre ne peut pas prendre en charge la problématique, faute d'avoir l'expertise voulue.

En tant que praticien réglementé, le Membre a l'obligation intrinsèque de savoir déterminer à quel moment il doit avoir recours à de la supervision ou à de l'expertise-conseil ou recommander un client à un autre professionnel. Les membres doivent agir dans l'intérêt véritable des clients et s'assurer que ceux-ci ne subissent pas de préjudices parce qu'un Membre ne reconnaît pas ses propres limites professionnelles.

À mesure que les membres progressent dans leur carrière, il va de soi que certaines compétences qu'ils possédaient à leurs débuts déclineront au profit de compétences accrues dans des domaines particuliers ou dans des modes précis d'exercice de la profession. Bon nombre de membres développeront des habiletés spécialisées. D'autres auront besoin de se recycler, de recourir à la supervision ou à la consultation cliniques s'ils projettent de changer de domaines de pratique. Tous les membres sont tenus de participer au Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre, dont le but est de garantir que les membres s'impliquent dans l'autoévaluation et le perfectionnement professionnel continus.

Au moment de leur inscription initiale, les membres auront démontré qu'ils ont acquis les compétences d'admission à la profession. Le Conseil transitoire de l'Ordre a élaboré un Profil des compétences d'admission à la profession, avec l'aide d'un large éventail de parties intéressées et de futurs membres. Ce document souligne les nombreux programmes et normes de l'Ordre, comme l'Examen d'inscription et le processus d'examen et de reconnaissance des programmes d'études et de formation. Le Profil des compétences d'admission à la profession est affiché en ligne dans le site web de l'Ordre.

Version obsolète

2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation

MISE EN CONTEXTE

On s'attend des membres à ce qu'ils exercent dans leurs domaines de compétence. En effet, parmi les aspects importants de la responsabilité professionnelle, il convient de souligner l'obligation d'évaluer constamment ses propres connaissances, ses habiletés et son jugement, c.-à-d. sa compétence, y compris son aptitude à travailler auprès de clientèles particulières et sur des problématiques cliniques selon des modalités précises.

En tant que professionnels autoréglementés, les membres sont censés connaître leurs limites professionnelles, ainsi que leurs capacités. Ils doivent fournir les services qui sont dans leurs domaines de compétence, en fonction de leur formation et de leur expérience.

Lorsqu'un Membre se rend compte que des clients présentent une problématique qu'il connaît peu ou pour laquelle il ne possède pas les compétences nécessaires, il doit exercer son jugement professionnel. Il doit alors choisir rapidement parmi les possibilités suivantes : suivre une formation appropriée; faire appel à de la supervision clinique; consulter un collègue qui possède les connaissances, les habiletés et le jugement voulus ou recommander le client à un autre praticien capable de fournir à ce dernier les soins requis.

NORME : Consultation, supervision clinique et recommandation

Un Membre doit connaître non seulement ses propres aptitudes professionnelles, mais aussi ses limites. Il ne doit fournir que les services pour lesquels il possède les connaissances, les habiletés et le jugement requis, c.-à-d. la compétence. Lorsqu'un Membre se rend compte que des clients ont des besoins qu'il n'est pas apte à combler, il suit une formation pertinente, consulte un collègue plus expérimenté ou a recours à une supervision clinique. Si ces démarches ne lui garantissent pas les mesures de précaution voulues, le Membre recommande le client à un autre professionnel ayant la compétence nécessaire à la prestation des soins requis.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- évaluer s'il a les connaissances, les habiletés et le jugement, c.-à-d. la compétence voulue pour travailler auprès d'un client particulier et n'intervenir que s'il possède les compétences requises;
- suivre une formation pertinente;
- consulter un collègue expérimenté ou demander une supervision clinique s'il y a lieu;
- recommander le client à un professionnel compétent, si le fait de suivre une formation pertinente, de consulter un collègue ou de demander une supervision clinique ne suffit pas à garantir les mesures de précaution requises.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 8, 9

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

SECTION 3 RELATION CLIENT-THÉRAPEUTE

La relation client-thérapeute est à la base de la psychothérapie. Elle est essentielle à la prestation de soins sécuritaires, efficaces et éthiques. On s'attend des membres à ce que leur conduite soit empreinte de professionnalisme en tout temps, et que le bien-être du client soit prioritaire dans leur relation avec ce dernier.

Les clients confient au thérapeute des renseignements personnels de nature délicate; ils doivent donc pouvoir faire confiance à leur thérapeute à cet égard. Le Membre a la responsabilité légale et professionnelle de garantir la confidentialité des renseignements du client, sous réserve des limites légales à la confidentialité.

Les membres ont l'obligation d'obtenir le consentement éclairé du client avant de commencer à travailler avec celui-ci; ils doivent aussi s'assurer que la thérapie est entreprise seulement si elle est nécessaire et susceptible d'être bénéfique au client.

Les clients souhaitent parfois que leur thérapeute travaille en collaboration avec leurs autres fournisseurs de soins de santé. On s'attend des membres à ce qu'ils communiquent avec les autres professionnels de la santé qui traitent et soignent leur client, à condition que ce dernier ait consenti au partage de l'information, que la communication soit nécessaire et qu'elle s'effectue dans l'intérêt véritable du client.

En outre, les membres doivent s'assurer que le client comprend bien son droit de formuler une plainte à l'Ordre au sujet de leur conduite professionnelle, et qu'il sache où déposer une telle plainte.

Version obsolète

3.1 Confidentialité

MISE EN CONTEXTE

On considère la confidentialité comme étant une pierre angulaire de la profession de psychothérapie, et elle est donc intégrée à ses valeurs essentielles. Les personnes confient aux thérapeutes des renseignements personnels de nature délicate et la confidentialité est indispensable si l'on veut que la confiance règne dans la relation client-thérapeute.

La confidentialité constitue également une notion juridique importante qui s'applique aux professionnels de la santé réglementés, y compris aux Psychothérapeutes autorisés. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* édicte les règles portant sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels sur les soins de santé en Ontario. La *LPRPS* exige que les renseignements personnels sur les soins de santé soient traités de façon confidentielle et sécuritaire.

Les membres ont la responsabilité fondamentale de garantir la confidentialité du client en tout temps. En vertu de la *LPRPS*, les membres doivent s'assurer que la relation professionnelle avec le client de même que les renseignements personnels de ce dernier demeurent confidentiels sous réserve des limites imposées par la loi. Les membres doivent expliquer à leurs clients le principe de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels du client, ainsi que les limites légales à cette confidentialité (voir « Limites à la confidentialité » ci-dessous). Les membres ont aussi la responsabilité de conserver les renseignements du client de manière sécuritaire et de faire en sorte qu'aucune personne non autorisée ne puisse avoir accès aux dossiers (voir la section 5, Tenue des dossiers et documentation).

Renseignements personnels sur la santé
Les renseignements personnels sur les soins de santé sont des renseignements identificatoires au sujet d'un

client[4]. Ils peuvent se présenter sous forme verbale, écrite ou électronique et ne comportent pas nécessairement le nom du client. Si un client peut être reconnu, alors l'information est considérée comme étant un renseignement personnel sur la santé; cela inclut l'information consignée au dossier de santé du client. Les renseignements qui ne permettent pas l'identification du client ne constituent pas des renseignements personnels sur la santé et ne sont donc pas assujettis à la *LPRPS*.

Consentement à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé

Un Membre ne doit pas recueillir ni utiliser de renseignements au sujet du client sans que ce dernier ou son représentant autorisé n'ait donné son consentement éclairé; le Membre ne doit pas divulguer à quiconque des renseignements au sujet du client sans que ce dernier ou son représentant autorisé n'ait donné par écrit son consentement éclairé, sauf dans les cas où la divulgation est permise ou requise par la loi.

Cercle de soins et « mise sous clé »

Les termes « cercle de soins » et « sous clé » sont tirés de la *LPRPS* et sont définis par le Bureau du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. Le cercle de soins regroupe les autres professionnels de la santé qui fournissent des soins au client, d'autres fournisseurs en contexte multidisciplinaire et d'autres fournisseurs auxquels le Membre a recommandé le client. La *LPRPS* permet aux fournisseurs de soins de santé de supposer, dans certaines circonstances, qu'un client a donné un consentement implicite à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé à un tiers au sein du cercle de soins ou à un fournisseur de soins de santé précis. Toutefois, malgré cette disposition générale, un client peut indiquer qu'il refuse que certains renseignements (ou que quelque renseignement que ce soit) puissent être partagés, même à l'intérieur de ce cercle. Le cas échéant, le praticien ne doit pas partager les renseignements. C'est ce que l'on désigne par l'expression « sous clé » [5]. Malgré les dispositions de la *LPRPS*, l'Ordre exigera des membres qu'ils obtiennent un consentement éclairé et explicite de la part des clients en ce qui concerne la divulgation de tout renseignement personnel (voir ci-dessous).

Divulgation de renseignements personnels d'un client par les PA

Étant donné la nature de la relation psychothérapeutique, le caractère délicat des renseignements partagés entre le client et le thérapeute et en raison de l'importance fondamentale de l'obligation de confidentialité au sein de la profession de psychothérapie, *le présent Ordre impose une norme de confidentialité plus sévère* que celle prévue par la *LPRPS* en ce qui concerne le cercle de soins. Plus précisément, *l'Ordre exige que les membres obtiennent un consentement par écrit* avant de divulguer l'information *à toute autre partie, y compris les autres professionnels de la santé*. Cela s'applique également au fait de partager de l'information avec des personnes telles que le conjoint du client ou de communiquer avec toute tierce partie, comme les tiers payeurs, les compagnies d'assurance ou les responsables du Programme d'aide aux employés à des fins de facturation.

Cette norme n'a pas pour but d'empêcher les membres de partager les renseignements personnels du client au sein d'une équipe soignante, comme on en trouve dans les hôpitaux ou les organismes, ni dans des situations d'urgence. Les membres qui prodiguent des soins au sein d'une équipe devraient faire signer aux clients des ententes écrites dans lesquelles ils expliquent quels renseignements seront partagés avec d'autres fournisseurs de soins en contexte de travail d'équipe.

Dans tous les cas, la discrétion professionnelle est de mise, et seuls les renseignements personnels sur la santé qui sont pertinents et nécessaires pourront être divulgués.

Lorsqu'il veut obtenir le consentement éclairé du client concernant la divulgation de ses renseignements personnels à un tiers quel qu'il soit, le Membre doit expliquer quels renseignements seront divulgués, à qui, les raisons de cette divulgation et l'échéancier prévu pour ce faire. Le Membre doit faire rapport au client après la divulgation.

Version obsolète

4 Voir la *Loi sur la Protection des renseignements personnels sur la santé*, LO 2004, c 3, annexe A, art. 4.

5 Voir la *Loi sur la Protection des renseignements personnels sur la santé*, LO 2004, c 3, annexe A, art. 20(3), 40(1).

Limites à la confidentialité

En règle générale, un Membre ne peut divulguer les renseignements personnels sur la santé qu'avec le consentement du client ou de son représentant autorisé. Cependant, la loi prévoit un nombre limité de circonstances dans lesquelles la divulgation des renseignements personnels sur la santé est requise sans consentement. Parmi les principales limites à la confidentialité, citons les suivantes :

1. lorsque le Membre a des motifs raisonnables de penser que la divulgation est nécessaire afin d'éliminer ou de réduire un risque imminent et important de lésion corporelle grave (ce qui inclut une blessure physique ou psychologique) au client ou à un tiers quelconque, p. ex. un cas de suicide ou d'homicide;

Remarque : Si le Membre croit qu'il existe un risque imminent et important de lésion corporelle grave (ce qui inclut une blessure physique ou psychologique), il se peut qu'il ait l'obligation professionnelle et légale d'avertir la victime potentielle, de communiquer avec les autorités compétentes, comme les policiers, ou d'informer un médecin affecté aux soins du client[6].

1. lorsque la divulgation est obligatoire en vertu de la *Loi de 1990 sur les services à l'enfance et à la famille*, par exemple lorsque le Membre a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant a besoin de protection parce qu'il a subi des maux physiques, de la négligence ou de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part des personnes qui en ont la charge;
2. lorsque cela s'avère nécessaire à la tenue d'un procès (p. ex. si le Membre reçoit une assignation à comparaître);
3. pour faciliter la tenue d'une enquête ou d'une inspection autorisée par un mandat ou par une loi provinciale ou fédérale (p. ex. une enquête policière sur le Membre, sur un de ses employés ou sur un client);
4. pour contacter un parent, un ami ou le mandataire spécial éventuel du particulier, si ce dernier est blessé, frappé d'incapacité ou malade et qu'il est incapable de donner lui-même son consentement; et
5. lorsque le Membre doit transmettre l'information à un ordre professionnel pour l'application ou l'exécution de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex. fournir à l'Ordre des renseignements au sujet de votre client si une plainte a été formulée à votre endroit, pour l'évaluation de la pratique du Membre dans le cadre du Programme d'assurance de la qualité; pour la production d'un rapport obligatoire dans le cas où le client du Membre est un professionnel de la santé réglementé et que le Membre a de sérieuses raisons de croire que ce dernier a fait subir un mauvais traitement d'ordre sexuel à un patient/client).

Lorsqu'il est tenu de divulguer les renseignements personnels du client aux fins d'un procès, le Membre doit intervenir avec prudence et on recommande qu'il consulte son conseiller juridique afin de déterminer la meilleure façon de réagir.

Version obsolète

6 Au Canada, la loi concernant l'« obligation de mise en garde » est complexe et évolutive. On recommande aux membres de consulter leur conseiller juridique s'ils vivent une situation dans laquelle cette exception à l'obligation de confidentialité semble en cause.

NORME : Confidentialité

Un Membre ne doit pas recueillir ni utiliser de renseignements au sujet du client sans que ce dernier ou son représentant autorisé ait donné son consentement éclairé; il ne doit pas non plus divulguer des renseignements au sujet du client à quelque personne autre que le client ou son représentant autorisé sans que l'un ou l'autre de ces derniers ait donné par écrit son consentement éclairé, sauf dans les cas où la collecte, l'utilisation ou la divulgation est permise ou requise par la loi.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- expliquer au client l'obligation de confidentialité et les limites qu'elle comporte;
- s'assurer que le client a donné son consentement éclairé à la collecte, l'utilisation ou le partage des renseignements avec des tiers;
- documenter le consentement éclairé dans le dossier du client en ce qui a trait à la collecte, l'utilisation ou la divulgation de l'information, y précisant la manière dont le consentement fut obtenu (verbalement, par geste, par écrit);
- recueillir, utiliser ou divulguer uniquement les renseignements qui sont normalement nécessaires dans les circonstances;
- partager l'information obtenue sans consentement éclairé seulement dans les circonstances limitées édictées dans la LPRPS ou à d'autres fins juridiques autorisées;
- mettre en place des processus conçus pour empêcher que des personnes non autorisées aient accès aux renseignements personnels sur la santé (copie papier et fichiers électroniques) pendant la maintenance, le transfert ou l'élimination de cette information.

Voir aussi :

- Norme 3.2 Consentement
- Section 4 Supervision clinique
- Section 5 Tenue des dossiers et documentation
- Norme 1.6 Conflit d'intérêts
- Norme 1.7 Relations duelles ou multiples
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 5

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

3.2 Consentement

MISE EN CONTEXTE

Consentement éclairé
Le consentement éclairé est un concept juridique très important dans le domaine des soins de santé et sa définition est établie dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. En règle générale, les praticiens doivent obtenir un consentement éclairé pour toute intervention de nature thérapeutique, diagnostique, préventive, palliative ou ayant tout autre lien avec la santé. Pour qu'un consentement soit considéré comme étant éclairé, il faut que le praticien s'assure que les clients reçoivent l'information pertinente, notamment celle qui porte sur les risques potentiels ou les possibilités d'effets négatifs, ainsi que sur les autres options de traitement.

Le consentement éclairé est requis pour toutes les évaluations et toutes les thérapies fournies par le Membre. Il faut se conformer aux principes du consentement éclairé, même dans le cas d'une intervention qui n'est pas techniquement un « traitement » tel que défini dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Par conséquent, les membres devraient appliquer les principes du consentement éclairé à tous les gestes qu'ils posent dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostic ou à d'autres fins liées à la santé.

Seules les situations d'urgence peuvent justifier que l'on entreprenne des interventions thérapeutiques sans consentement, p. ex. lorsqu'un client est suicidaire.

Exactitude et spécificité
Le client doit recevoir suffisamment d'information pour bien comprendre la nature de la thérapie et les risques et avantages potentiels qu'elle comporte, ainsi que de l'information sur les autres options thérapeutiques disponibles et sur les conséquences d'un refus de suivre la thérapie. L'information fournie aux clients ne doit pas comporter d'éléments trompeurs au sujet d'avantages potentiels, ni susciter d'attentes irréalistes. Si l'on prévoit que la thérapie pourrait faire revivre des expériences troublantes ou qu'elle est susceptible de provoquer un trouble émotif, alors il faut l'expliquer au client et le noter dans le dossier de ce dernier. Si un thérapeute prévoit modifier son approche thérapeutique ou recourir à des techniques particulières, comme l'hypnothérapie ou l'EMDR (intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires), il doit l'expliquer au client en lui fournissant certains détails, et le tout doit être consigné au dossier clinique. Le cas échéant, il peut s'avérer prudent d'obtenir un consentement par écrit.

Pour être valable, le consentement du client doit :

1. être éclairé;
2. être volontaire;
3. être précis, c.-à-d. fondé sur de l'information pertinente et non sur des généralités;
4. ne pas comporter d'éléments trompeurs ou frauduleux.

Consentement écrit
Les professionnels de la santé utilisent souvent des formulaires uniformisés pour obtenir le consentement écrit de leurs clients. Cependant, les membres doivent être conscients qu'une simple signature sur un formulaire ne constitue pas nécessairement un consentement éclairé. Les éléments constitutifs du consentement éclairé (voir ci-dessus) s'obtiennent habituellement au terme d'une discussion entre le Membre et le client. Et ce n'est qu'au terme d'une telle discussion que le client peut effectivement donner son consentement éclairé. La signature du client n'est qu'une preuve partielle qu'il a donné son consentement éclairé.

Consentement permanent
Habituellement, la psychothérapie ne se limite pas à une seule intervention ponctuelle, mais se poursuit pendant un certain temps ou de façon intermittente. Il en va de même du consentement éclairé : il ne suffit pas de l'obtenir

Version obsolète

de façon ponctuelle à un moment donné et de ne plus jamais y repenser. On conçoit le consentement comme étant implicitement permanent en raison de la participation continue du client aux séances de thérapie. Or, toute modification de l'approche thérapeutique ou des techniques employées devrait être consignée dans le dossier du client, le tout assorti d'une note au sujet du consentement implicite ou verbal du client.

Consentement implicite
Le consentement peut être écrit, verbal ou implicite. En règle générale, dans le contexte de la psychothérapie, le consentement est implicite en raison de la présence du client à la séance de thérapie. Cette présence doit être intentionnelle et volontaire, et le client doit être informé au sujet de la démarche thérapeutique et du type de thérapie ou d'approche thérapeutique normalement employés par le thérapeute. Dans bien des cas, le fait d'engager un dialogue avec le thérapeute et de discuter des expériences et des problèmes personnels équivaut à un consentement implicite à la thérapie.

Âge du consentement
Il n'y a pas d'âge minimum pour le consentement. Les clients de moins de 18 ans peuvent consentir, s'ils sont en mesure de comprendre et d'apprécier les conséquences de leur décision. Dans le cas de mineurs, le consentement doit être analysé au cas par cas à la lumière de la capacité du jeune et des lois applicables[7].

Incapacité
En principe, le consentement éclairé exige que le client soit *capable* ou *apte* à donner un tel consentement. Autrement dit, le client doit posséder la capacité cognitive, c.-à-d. être en mesure de comprendre l'information qui lui est fournie et d'apprécier les conséquences de sa décision.

En règle générale, le thérapeute peut supposer que le client est apte, et il n'est pas tenu d'effectuer une évaluation d'aptitude, sauf s'il a des motifs raisonnables de croire à l'incapacité du client. Le thérapeute évalue l'aptitude (capacité) du client en discutant avec ce dernier de la thérapie ou de la démarche thérapeutique qu'il lui propose. Cela a pour but de déterminer si le client ou la cliente comprend bien l'information et apprécie tous les risques ou conséquences possibles, y compris les implications de ne pas suivre de thérapie.

Il importe de comprendre qu'un client peut être inapte sous certains aspects, tout en étant apte sous d'autres aspects (p. ex. un client peut être apte à discuter de questions personnelles, tout en étant inapte à gérer ses finances).

Lorsqu'un client est jugé inapte, le thérapeute doit identifier un mandataire spécial qui pourra donner un consentement éclairé au nom du client. Le mandataire doit être âgé d'au moins 16 ans (sauf dans le cas du parent d'un enfant), et il ou elle doit être une personne apte, capable de remplir le mandat et désireuse de le faire. Le mandataire spécial est habituellement le conjoint du client, un parent, un ami ou un autre de ses proches. La loi prévoit un classement hiérarchique des mandataires potentiels (voir ci-dessous les priorités de rang des mandataires). Généralement, on demande à la personne de rang supérieur de devenir mandataire spécial, si elle est capable de remplir le mandat et désireuse de le faire.

Retrait du consentement
Un client peut en tout temps retirer son consentement. Le retrait de consentement doit être consigné dans le dossier du client, et l'on y précisera la raison de cette modification.

Documentation du consentement
Il est important que le Membre documente et date le processus d'obtention du consentement. Pour ce faire, on inscrit une note au dossier du client lorsque le consentement est obtenu verbalement ou de façon implicite, ou l'on demande au client de signer un formulaire, tout en inscrivant au dossier toute intervention ou technique thérapeutique particulière. Un formulaire signé ne constitue pas en soi un consentement éclairé, car il doit aussi

Version obsolète

7 L'Ordre pourrait, à l'avenir, élaborer des lignes directrices détaillées sur le travail auprès des mineurs.

rendre compte du fait que la démarche a été discutée et comprise par le client.

Priorités de rang des mandataires spéciaux

Le classement du mandataire spécial s'établit selon les rangs suivants (du plus haut au plus bas) :

1. un tuteur par nomination judiciaire;
2. une personne nommée procureur au soin de la personne. Le client aurait alors signé un document désignant le mandataire pour intervenir en son nom en matière de soins de santé, en cas d'inaptitude;
3. une personne autorisée par la Commission du consentement et de la capacité à prendre une décision concernant la santé dans un cas précis;
4. le conjoint ou partenaire du client. Le partenaire peut être une personne de même sexe. Il peut également s'agir d'un partenaire non conjugal (p. ex., deux sœurs âgées qui vivent ensemble);
5. l'enfant du client ou un proche parent ou la société d'aide à l'enfance ayant obtenu la tutelle du client;
6. un parent du client qui n'a pas la garde de ce dernier;
7. un frère ou une sœur du client;
8. toute autre personne ayant un lien de parenté;
9. le Tuteur et curateur public, s'il n'y a personne d'autre.

Dans les cas où il y a deux mandataires spéciaux de même rang (p. ex., deux sœurs du client) et qu'ils ne parviennent pas à s'entendre, c'est le Tuteur et curateur public qui peut alors prendre la décision.

Version obsolète

NORME : Consentement

Le Membre s'assure que le consentement éclairé est obtenu du client ou de son représentant autorisé de façon continue. Le consentement peut être verbal, écrit ou implicite et est consigné au dossier du client. Le thérapeute fournit suffisamment d'information pertinente pour permettre au client de bien comprendre la démarche de thérapie : les avantages, risques et effets négatifs possibles de la démarche, les autres options thérapeutiques et les implications de ne pas suivre de thérapie. C'est ce qui garantit que le consentement est éclairé. De plus, le thérapeute s'assure que le consentement est volontaire, précis et qu'il ne comporte pas d'éléments trompeurs ou frauduleux.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- fournir, de façon continue, de l'information pertinente au client sur la démarche de thérapie, sur son approche thérapeutique habituelle, sur les méthodes et/ou techniques particulières employées, sur les risques ou effets négatifs possibles de la thérapie et sur les autres options thérapeutiques;
- consigner de façon régulière le consentement éclairé dans le dossier du client, en y précisant la façon dont le consentement fut obtenu (verbalement, par geste, par écrit) et en y décrivant l'information qu'il a fournie pour renseigner le client, ainsi que d'autres détails pertinents;
- identifier, s'il a des motifs de croire que le client est inapte, une personne capable et désireuse d'agir en tant que mandataire spécial et de donner un consentement éclairé au nom du client.

Voir aussi :

- Section 5 Tenue des dossiers et documentation
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 3

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

3.3 Communication des soins du client

MISE EN CONTEXTE

Collaboration interprofessionnelle
On s'attend des Psychothérapeutes autorisés à ce qu'ils établissent et entretiennent des relations de travail positives avec les autres professionnels qu'ils côtoient dans la pratique. Les clients ont le droit de s'attendre à ce que leurs soins soient coordonnés par leurs fournisseurs de soins de santé, lorsque cela s'avère nécessaire et approprié et lorsqu'une telle collaboration a été explicitement autorisée par le client. De plus, en vertu de la LPSR, les ordres professionnels ont l'obligation de prendre des mesures pour favoriser la collaboration interprofessionnelle.

La communication appropriée est un élément-clé d'une bonne collaboration interprofessionnelle, et elle peut contribuer à réduire les cas où le client reçoit des renseignements ou des avis conflictuels ou incohérents. La communication appropriée entre les fournisseurs contribue à améliorer la sécurité du client et favorise de meilleures relations professionnelles.

Communication
En règle générale, les membres peuvent s'attendre à communiquer avec d'autres professionnels au sein du cercle de soins du client, lorsque ce dernier y a consenti. Comme nous l'avons vu précédemment, le cercle de soins comprend : les personnes qui fournissent des soins à un même client, d'autres fournisseurs de soins de santé dans un contexte multidisciplinaire et d'autres fournisseurs de soins de santé auxquels le Membre a recommandé son client.

Il y a diverses façons de réaliser une bonne communication, notamment par la communication écrite entre les fournisseurs de soins de santé, les téléconférences, les réunions d'équipe, les réunions demandées par le client et les rencontres avec la famille. Ces types de communication doivent être consignés au dossier clinique.

On s'attend des membres à ce qu'ils déploient les efforts voulus pour communiquer avec les autres fournisseurs lorsque le client consent à de telles communications et que celles-ci sont susceptibles d'avoir un effet thérapeutique positif. Toutefois, un Membre ne peut pas être tenu responsable si un autre professionnel refuse de communiquer ou s'il ne répond pas aux demandes raisonnables du Membre de communiquer au sujet des soins d'un client. Il convient de consigner ces tentatives de communication infructueuses au dossier clinique.

Directives du client
Il importe de bien comprendre que le client a le dernier mot concernant la collaboration et la communication dans certaines circonstances précises. En effet, si un client ne se sent pas à l'aise en ce qui concerne un aspect donné de cette communication, il ou elle peut exiger du Membre qu'il ne partage pas l'information. Les membres doivent expliquer au client les avantages potentiels de la collaboration interprofessionnelle, de même que les conséquences associées au fait de refuser que le thérapeute partage l'information avec d'autres fournisseurs.

Divulgation de renseignements personnels par les PA
Voir la Norme 3.1 Confidentialité.

Situations d'urgence
Dans certaines circonstances, il est impossible d'obtenir au préalable le consentement au partage de l'information avec d'autres professionnels. Dans de tels cas, par exemple lorsqu'un client est hospitalisé et que la divulgation est normalement nécessaire à la prestation de soins de santé et qu'il est impossible d'obtenir le consentement de la personne en temps voulu, le Membre est autorisé à divulguer l'information requise, pourvu que la cliente ou le client ne le lui ait pas interdit.

Version obsolète

NORME : Communication des soins du client

Un Membre tente de son mieux de communiquer avec le cercle de soins du client, à condition que ce dernier y ait explicitement consenti par écrit. Un Membre peut décider de ne pas communiquer avec les professionnels du cercle de soins dans les cas où la communication n'est pas nécessaire ou qu'elle aurait une incidence négative sur le plan thérapeutique.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'assurer que le client est d'accord avec le partage de l'information et a reçu les renseignements voulus pour en décider de façon éclairée;
- consigner le consentement éclairé au dossier du client, y compris la façon dont le consentement fut obtenu et la nature de l'information qui fut transmise;
- partager l'information sur le client seulement lorsque cela est nécessaire et susceptible d'avoir un effet positif sur le plan thérapeutique;
- ne pas partager l'information si le client a demandé qu'elle ne le soit pas.

Voir aussi :

- Norme 3.1 Confidentialité
- Norme 3.2 Consentement
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 5, 54

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

3.4 Pratique électronique

MISE EN CONTEXTE

La présence accrue de la technologie offre de nouvelles façons de communiquer avec les clients; elle peut aussi permettre aux membres de travailler auprès de clients à mobilité réduite ou qui habitent des régions éloignées. Mais cela comporte aussi des défis.

De façon générale, les règles qui s'appliquent à la prestation de services professionnels s'appliquent également à la prestation de services par voies électroniques. Par exemple, les membres doivent adopter des pratiques professionnelles établies, comme l'évaluation, l'élaboration d'un plan de thérapie, la tenue des dossiers et la communication appropriée avec les autres fournisseurs. La confidentialité doit être préservée, peu importe le médium utilisé.

Lorsqu'ils utilisent des moyens de communication électroniques (p. ex. le téléphone, la transmission de la voix par IP, le courriel, la vidéoconférence, etc.), les membres agissent de façon éthique et s'assurent qu'ils n'utilisent pas la technologie pour contourner les mesures de précaution qui autrement s'appliqueraient.

Technologies de communication et consentement

Un Membre peut fournir des services professionnels au moyen de la technologie des communications électroniques uniquement s'il en a obtenu le consentement de son client. De plus :

- avant de fournir les services par voie de communications électroniques, le Membre doit avoir conclu une entente avec le client en cause. Remarque : Cela n'empêche pas pour autant l'utilisation des technologies de communications électroniques pour conclure le contrat.
- les membres ne fournissent pas de services thérapeutiques à des clients anonymes; et
- les membres doivent se montrer extrêmement prudents lorsqu'ils fournissent des conseils, une évaluation clinique ou de l'information clinique accessibles au grand public dans des sites web, des blogues, des forums ou d'autres plateformes de communication.

Les membres doivent prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que la technologie de communications électroniques employée est sécurisée, confidentielle et appropriée dans les circonstances. Si un Membre a l'intention d'utiliser un support électronique, il faut que les clients soient informés des risques potentiels, plus particulièrement du fait que le recours à cette technologie pourrait empêcher de garantir la sécurité et la confidentialité. Les sites de médias sociaux, comme Facebook ou Twitter, ne devraient pas être utilisés à des fins thérapeutiques.

Assurance responsabilité professionnelle et pratique en ligne
Les membres doivent s'assurer que les services offerts au moyen des technologies de communications électroniques sont bien couverts par leur assurance responsabilité professionnelle. Les couvertures d'assurance sont variables et pourraient ne pas s'appliquer à tous les clients ni à tous les lieux où se trouvent les clients. Il incombe aux membres de le vérifier auprès de leur assureur.

Version obsolète

NORME : Pratique électronique

Un Membre obtient le consentement éclairé des clients concernant l'utilisation des moyens de communication électroniques pour la prestation des services; il prend les mesures raisonnables pour s'assurer que la technologie est employée de façon sécurisée, confidentielle et appropriée dans les circonstances; et il s'assure que son assurance responsabilité professionnelle lui procure une couverture suffisante pour ces services.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'assurer que les clients donnent leur consentement à la prestation de services professionnels par l'entremise d'une technologie de communications électroniques;
- s'assurer que les clients comprennent bien tous les risques potentiels associés à la technologie;
- prendre les mesures raisonnables pour garantir que la technologie est sécurisée, confidentielle et appropriée;
- s'assurer que son assurance responsabilité requise en vertu des règlements généraux de l'OPAO procure une couverture pour les services rendus au moyen de ce support;
- s'assurer que toutes les normes professionnelles sont maintenues dans le cadre du recours à cette technologie.

Voir aussi :

- Norme 3.1 Confidentialité
- Norme 3.2 Consentement
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 55

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

3.5 Traitement non nécessaire

MISE EN CONTEXTE

Efficacité de la thérapie
Il est important que les membres s'assurent que toute évaluation ou démarche de thérapie comporte une probabilité raisonnable d'être bénéfique au client. Une thérapie non nécessaire comporte un risque de préjudice, car elle suscite de fausses attentes et entraîne une perte de temps et d'argent pour le client. En définitive, l'un des objectifs importants de la démarche thérapeutique consiste à favoriser l'indépendance et l'autonomie par rapport à la thérapie. Dans le même ordre d'idées, les membres doivent se montrer sensibles à l'effet que peuvent provoquer chez le client certaines étiquettes ou certains résultats d'évaluation. Les Psychothérapeutes autorisés devraient s'efforcer de partager l'information d'une manière qui soit bénéfique au client.

Compréhension de la thérapie par le client
Les membres participent à faire en sorte que les clients prennent des décisions éclairées au sujet de la pertinence de suivre une thérapie. Il importe que les clients comprennent bien l'objectif de la thérapie et l'approche thérapeutique employée, et qu'ils soient conscients des risques potentiels associés à la thérapie.

Poursuite de la thérapie
Si une thérapie n'est plus indiquée, si elle se montre inefficace ou si elle l'est devenue, le Membre doit discuter de la possibilité d'y mettre un terme.

Version obsolète

NORME : Traitement non nécessaire

Un Membre offre une thérapie seulement si celle-ci comporte une probabilité raisonnable d'être bénéfique au client, et il la poursuit seulement s'il y a une probabilité raisonnable qu'elle puisse continuer de l'être.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- offrir une évaluation et/ou une thérapie comportant une probabilité raisonnable d'être bénéfique au client;
- continuer de fournir une thérapie à un client seulement si la démarche continue d'être indiquée, efficace ou bénéfique;
- discuter de la possibilité de mettre un terme à la thérapie lorsque celle-ci n'est plus indiquée, efficace ou bénéfique;
- réévaluer périodiquement avec le client les objectifs et les résultats escomptés de la relation thérapeutique, ainsi que la probabilité qu'elle continue d'être bénéfique.

Voir aussi :

- Norme 6.3 Interruption des services
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 7

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

3.6 Processus de plaintes

MISE EN CONTEXTE

Les clients, les représentants autorisés et les gens du public ont le droit de formuler une plainte auprès de l'Ordre en ce qui concerne la conduite professionnelle d'un Membre. Le Membre doit, sur demande, informer le client, le représentant autorisé ou les gens du public au sujet de cette possibilité. Si un client demande à qui il faut adresser une plainte au sujet de la conduite professionnelle du Membre, ce dernier est tenu de recommander au client de communiquer avec l'Ordre. Étant donné que l'Ordre n'existe que depuis peu, il est particulièrement important que les membres informent leurs clients de son existence et de son rôle de réglementation des Psychothérapeutes autorisés.

Les membres doivent faciliter le processus de plaintes en fournissant les coordonnées de l'Ordre. Cette information doit être fournie sur demande aux clients, au représentant autorisé d'un client et aux gens du public.

Voici les coordonnées de l'Ordre :

Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario
375 University Avenue
Toronto, ON M5G 2J5
Tél. : 416-479-4330 ou 1-844-712-1364
Téléc. : 416-639-2168
info@crpo.ca

Version obsolète

NORME : Processus de plaintes

Un Membre met à la disposition des clients les renseignements généraux au sujet de l'Ordre et, sur demande, il les informe de leur droit de formuler une plainte auprès de l'Ordre. Le Membre fournit également les coordonnées de l'Ordre pour faciliter l'acheminement d'une plainte.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- fournir aux clients des renseignements généraux au sujet de l'Ordre;
- fournir sur demande aux clients, au représentant autorisé d'un client et aux gens du public les coordonnées de l'Ordre;
- informer le client qui demande à formuler une plainte qu'il est en droit de le faire et lui fournir les coordonnées de l'Ordre (adresse et numéro de téléphone).

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 14, 15

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

3.7 Affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle

MISE EN CONTEXTE

Introduction
L'Ordre affirme qu'il existe toute une gamme d'orientations sexuelles et d'identités sexuelles.

Loi sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle
En juin 2015, l'Assemblée législative de l'Ontario adoptait le projet de loi 77, soit la *Loi sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle*. La Loi s'applique à tout fournisseur de services de soins de santé en Ontario et porte sur les interventions visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle d'une personne (interventions parfois désignées par les termes « thérapie de conversion » ou « thérapie réparatrice »). La *Loi modifie la Loi sur l'assurance-santé et la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Nouvelle infraction
En Ontario, on considère désormais comme étant une infraction, et donc une faute professionnelle, le fait de fournir tout traitement visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle d'une personne de moins de 18 ans qui n'est pas en mesure de consentir à un tel traitement. Bien que la Loi ne s'applique pas aux adultes et aux mineurs qui sont capables de consentir au traitement, l'Ordre recommande fortement à ses membres de s'abstenir de fournir de tels services. Le fait d'intervenir pour changer ou diriger l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle d'une personne ne constitue pas une « thérapie », n'est pas appuyé par la profession et ne respecte pas la diversité et la dignité des personnes.

Services valides exclus
L'interdiction ne vise pas à empêcher les services consistant à offrir acceptation, soutien ou compréhension à une personne ou à faciliter l'adaptation, l'accompagnement social ou l'exploration ou le développement identitaires de celle-ci, ni les services se rapportant à des activités d'affirmation sexuelle (p. ex. le fait de vivre selon son identité sexuelle, le traitement hormonal, la chirurgie). Les membres qui fournissent des services axés sur des problèmes liés à l'orientation sexuelle ou à l'identité sexuelle doivent s'assurer de posséder les compétences requises (connaissances, habiletés et jugement) à cette fin[8].

Version obsolète

8 À titre d'exemple, voir l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH), *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 7e éd. (WPATH, 2013), page 13 (Competency of Mental Health Professionals Working with Children or Adolescents with Gender Dysphoria), pages 22-3 (Competency of Mental Health Professionals Working with Adults Who Present with Gender Dysphoria).

NORME : Affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle

Les membres s'abstiennent de fournir des services tels que la thérapie de conversion ou réparatrice, visant à changer ou à diriger l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle d'une personne.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- obtenir le consentement éclairé pour travailler avec un client ou une cliente à des problématiques liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité sexuelle;
- documenter des discussions avec les clients au sujet de l'orientation sexuelle ou de l'identité sexuelle, notamment en ce qui concerne les buts et les progrès du client;
- s'assurer de posséder la formation, l'expérience et la supervision voulues pour fournir des services liés à l'orientation sexuelle ou à l'identité sexuelle d'une personne.

Voir aussi :

- La Norme 3.2 Consentement
- La Norme 1.10 Recommandation
- La Norme 2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation
- Le Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 1, 3, 8, 9, 28, 42, 52
- La Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, article 29.1

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

SECTION 4 SUPERVISION CLINIQUE

Comme son nom l'indique, la supervision clinique est un type particulier de supervision qui est considéré comme étant essentiel à la formation professionnelle du psychothérapeute. Dans le contexte de l'Ordre, le terme supervision clinique signifie :

> Une relation contractuelle dans laquelle un superviseur clinicien s'engage avec un supervisé à promouvoir l'épanouissement professionnel du supervisé; à améliorer l'utilisation sûre et efficace de la conscience de soi de la part du supervisé dans sa relation thérapeutique; à discuter de l'orientation de la thérapie et à préserver le bien-être du client.

La supervision clinique est différente de la supervision générale (de gestion ou administrative) assurée par un superviseur ou un gestionnaire en milieu de travail; elle se distingue aussi de la supervision générale des étudiants, comme cela est précisé dans la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées. Ces distinctions ne signifient pas qu'un employé ne peut pas recevoir de supervision clinique de la part d'un gestionnaire ou d'un chef d'équipe en milieu de travail; cela ne veut pas dire non plus que les étudiants ne sont pas soumis à de la supervision clinique. Toutefois, la supervision clinique est un type particulier de supervision qui présente des caractéristiques qui lui sont propres :

- elle est contractuelle;
- elle est volontaire (délibérée);
- elle donne lieu à une tenue de dossiers;
- elle comporte des réunions régulières; et
- elle peut comporter une responsabilité partagée en ce qui concerne le bien-être des clients, selon les modalités et les circonstances.

L'objet de la supervision clinique se répartit en quatre volets :

1. promouvoir l'épanouissement professionnel du supervisé;
2. améliorer chez le supervisé l'utilisation sûre et efficace de la conscience de soi dans la relation thérapeutique;
3. discuter de l'orientation de la thérapie; et
4. protéger le bien-être du client.

Tout comme elle diffère de la supervision de gestion, la supervision clinique se distingue aussi de la consultation auprès des collègues ou d'autres professionnels, dans une situation où l'on recherche des directives ou des conseils au sujet de la façon de continuer la démarche dans le cas d'un client ou d'un problème clinique particulier. Bien que parfois moins structurée que la supervision clinique, la consultation constitue une activité professionnelle importante (voire essentielle), qui donne accès à l'expérience et à l'expertise des autres praticiens. Contrairement à la supervision clinique, la « consultation » n'est l'objet d'aucune norme ou directive établie par l'Ordre, qui en reconnaît néanmoins la valeur pour le perfectionnement professionnel des membres et pour le bien-être des clients.

Version obsolète

4.1 Activité de supervision clinique

MISE EN CONTEXTE

Le superviseur clinicien
Comme nous l'avons vu précédemment, la supervision clinique désigne une relation contractuelle entre un superviseur clinicien et un supervisé. La supervision clinique a pour objet : de discuter de l'orientation de la thérapie et de la relation thérapeutique; de promouvoir l'épanouissement professionnel du supervisé; d'améliorer le recours sûr et efficace au soi de la part du supervisé dans sa relation thérapeutique; et de préserver le bien-être du client. Le superviseur clinicien doit être compétent dans le domaine et les modalités d'exercice qu'il a accepté de superviser. La supervision clinique peut se faire de façon individuelle (un superviseur pour un supervisé), dyadique (un superviseur pour deux supervisés) ou en groupe (généralement jusqu'à huit supervisés). Pour en savoir plus au sujet des situations dans lesquelles ces différents formats sont appropriés, veuillez consulter les politiques d'inscription de l'Ordre. (Se reporter au Guide d'inscription.)

Exigences applicables aux superviseurs cliniciens
Avant la promulgation, un superviseur clinique est défini comme un praticien qui possède une grande expérience clinique, généralement de cinq ans ou plus, de l'exercice de la psychothérapie.

Dans les trois ans suivant la promulgation, le superviseur clinique est un praticien réglementé en psychothérapie, membre en règle de son ordre professionnel [9], *, qui possède une grande expérience clinique, généralement de cinq ans ou plus, de l'exercice de la psychothérapie ainsi que les compétences nécessaires pour effectuer une supervision clinique. À partir de la promulgation de la Loi sur les psychothérapeutes, les praticiens qui sont supervisés par un praticien non réglementé bénéficieront d'une période de grâce d'un an pour trouver un superviseur qui satisfait aux exigences ci-dessus.

Trois ans après la promulgation, le superviseur clinique est un praticien réglementé en psychothérapie, membre en règle de son ordre professionnel*, qui possède une grande expérience clinique généralement de cinq ans ou plus, de l'exercice de la psychothérapie et qui a démontré sa compétence en matière de supervision clinique.

À l'extérieur de l'Ontario, un superviseur clinique est un praticien expérimenté en psychothérapie, qualifié pour effectuer de la supervision clinique dans son territoire de compétence.

Lorsque de la supervision clinique est requise :

Répondre aux exigences relatives à l'inscription
Pour se qualifier pour l'inscription en tant que Psychothérapeutes autorisés, les candidats doivent avoir reçu 100 heures de supervision clinique assorties de 450 heures de contact direct avec les clients. De façon générale, ces heures seront effectuées en partie dans le cadre du programme d'études et de formation du candidat. Il arrive souvent, cependant, que des personnes obtiennent leur diplôme sans avoir reçu la totalité des 100 heures de supervision clinique obligatoires. Le cas échéant, ces personnes peuvent tout de même être admissibles à l'inscription dans la catégorie Stagiaire, en attendant qu'elles aient satisfait aux 100 heures, de même qu'à d'autres exigences d'inscription possibles.

Les membres stagiaires doivent exercer sous supervision clinique. De plus, tous les Psychothérapeutes autorisés doivent exercer sous supervision clinique tant qu'ils n'ont pas effectué 1000 heures de contact direct avec les clients et 150 heures de supervision clinique, soit tant qu'ils n'ont pas effectué les 550 heures de contact client supplémentaires et reçu les 50 heures de supervision clinique qui s'ajoutent aux heures requises pour l'inscription en tant que PA.

Version obsolète

9 Comprend l'Ordre des infirmiers et infirmières de l'Ontario, l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des psychologues de l'Ontario, l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario.

Version obsolète

Supervision imposée par l'Ordre
L'Ordre peut aussi imposer la supervision lorsqu'un de ses comités ordonne qu'un Membre soit tenu d'exercer sous supervision clinique ou sous une autre forme de supervision. Cela peut se produire lorsqu'un Membre veut reprendre l'exercice de la profession après une période d'inactivité ou encore pour régler des lacunes sur le plan des connaissances, des habiletés ou du jugement constatées dans le cadre du Programme d'assurance de la qualité ou du processus disciplinaire. On peut aussi exiger que le Membre exerce sous supervision en raison de problèmes dans sa façon de gérer ses propres soins de santé; on permet alors au Membre de continuer d'exercer, mais sous surveillance.

Dans les cas où la supervision est imposée par l'Ordre, les superviseurs doivent être mis au courant des raisons pour lesquelles l'Ordre a imposé la supervision et leur demande d'assurer une supervision adéquate en vertu de l'ordonnance, surtout en ce qui concerne la fréquence des séances, la tenue des dossiers et les autres conditions éventuellement stipulées.

Consultation et supervision clinique volontaires
Les membres peuvent recourir volontairement à de la supervision clinique ou à de la consultation, afin de discuter de l'orientation de la thérapie dans le cas d'un ou de plusieurs clients particuliers ou pour des motifs d'épanouissement professionnel ou encore pour acquérir des compétences dans un nouveau domaine. Ce genre de démarche est fortement encouragé, et d'ailleurs, certains psychothérapeutes choisissent de recevoir en permanence des services de supervision clinique tout au long de leur carrière professionnelle.

Supervision d'étudiants
Il importe de savoir que l'Ordre ne régit pas les étudiants. En fait, les étudiants en psychothérapie peuvent prévoir s'inscrire auprès d'un autre ordre professionnel ou peuvent y être déjà inscrits, p. ex. auprès de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario. Toutefois, les normes d'exercice présentées dans cette section s'appliquent aux membres qui assurent la supervision clinique auprès des étudiants. De plus, les membres peuvent aussi être responsables d'autres formes de supervision d'étudiants en lien avec leurs rôles d'enseignants, de mentors, etc. Le cas échéant, le règlement oblige les membres à fournir une supervision adéquate à ceux et celles qu'ils ont la responsabilité de superviser.

Les étudiants sont également concernés par une autre situation ayant trait à l'acte autorisé de psychothérapie. En vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, les étudiants officiellement inscrits à un programme d'études et de formation ont le droit de poser l'acte autorisé de psychothérapie lorsqu'ils sont supervisés par un Membre qui est lui-même autorisé à le poser. C'est l'expérience et la compétence apparente de l'étudiant qui détermineront l'intensité de la surveillance et le niveau d'implication directe de la part du superviseur. On suppose, par contre, que les membres chargés de surveiller des étudiants qui posent l'acte autorisé de psychothérapie assureront une étroite supervision et veilleront de près au bien-être des clients.

L'entente de supervision clinique
La supervision clinique se caractérise par une relation officielle entre le superviseur et le ou les supervisés. Il est donc obligatoire que les membres qui fournissent et qui reçoivent de la supervision clinique aient conclu une entente entre les parties en cause. Les détails de l'entente de supervision dépendront des circonstances particulières, notamment de l'approche ou du modèle thérapeutique de supervision adopté. L'entente doit être documentée et consignée dans les dossiers de toutes les parties, et il est souhaitable qu'elle soit faite par écrit et signée.

L'entente peut comporter ce qui suit :

1. l'objet de la supervision, son plan et/ou ce que l'on attend de la relation;
2. les détails contractuels, p. ex. la durée, la fréquence, etc.;
3. la forme (individuelle, dyadique ou de groupe); l'approche choisie (psychodynamique, cognitivo-comportementale, systémique, etc.) et la méthode (autoévaluation, observation en direct, thématique, etc.);

Version obsolete

4. le lieu ou le mode de rencontre (en personne, par voie électronique, etc.);
5. les attentes du superviseur et du ou des supervisés;
6. les attentes au sujet du partage des renseignements du client et de l'information fournie aux clients concernant la supervision;
7. les dispositions concernant la confidentialité de l'information partagée entre le superviseur et les supervisés et entre ces derniers;
8. le processus servant à produire l'évaluation et/ou à formuler des commentaires;
9. le processus de résolution des conflits;
10. la rémunération, s'il y a lieu;
11. le processus de renouvellement ou d'abrogation de l'entente; et
12. l'explicitation, s'il y a lieu, de la responsabilité du superviseur à l'égard du bien-être du client en thérapie.

Dossier des services de supervision fournis

Les superviseurs doivent constituer un dossier détaillé de la supervision clinique fournie. Les dossiers doivent notamment comprendre le nom du ou des supervisés, les dates de présence, le nombre d'heures fournies et les honoraires versés. Il peut aussi présenter les questions abordées et les directives données.

Version obsolète

NORME : Activité de supervision clinique

Un Membre supervise adéquatement les personnes dont il a l'obligation professionnelle d'assurer la supervision ou avec lesquelles il a conclu une entente de supervision clinique.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- conclure une entente de supervision qui établit les responsabilités du superviseur et du ou des supervisés, ainsi que les attentes respectives des deux parties;
- documenter l'entente de supervision et, idéalement, utiliser une entente écrite et signée;
- définir clairement quels renseignements sur le client seront partagés entre le superviseur et les supervisés et entre ces derniers, et documenter les attentes des deux parties en ce qui concerne l'information transmise aux clients au sujet de la relation de supervision;
- tenir régulièrement des rencontres et documenter les discussions entre le superviseur et le ou les supervisés, p. ex. l'objet de la discussion, les problèmes particuliers abordés, etc.;
- soutenir les progrès du ou des supervisés;
- assumer les responsabilités de supervision uniquement s'il possède les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires, c.-à-d. la compétence voulue pour fournir les services à superviser.

Voir aussi :

- Norme 4.2 Exercer sous supervision clinique
- Norme 2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation
- Réglementation de l'inscription
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 11

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

4.2 Exercer sous supervision clinique

MISE EN CONTEXTE

Comme nous l'avons vu précédemment, la supervision clinique est essentielle à la formation professionnelle du psychothérapeute. Les membres stagiaires de l'Ordre et les Psychothérapeutes autorisés qui n'ont pas encore effectué les 1000 heures de contact direct avec les clients, ni reçu les 150 heures de supervision clinique, sont tenus d'exercer sous supervision clinique. En outre, les membres peuvent exercer sous supervision clinique volontaire ou peuvent y être tenus en vertu d'une ordonnance d'un comité de l'Ordre, p. ex. les comités chargés de l'inscription, de l'assurance de la qualité et de la discipline.

Supervision clinique
L'Ordre définit la supervision clinique comme étant une relation contractuelle dans laquelle un superviseur clinicien s'engage avec un supervisé à discuter de l'orientation de la thérapie et de la relation thérapeutique; à promouvoir l'épanouissement professionnel du supervisé; à améliorer l'utilisation sûre et efficace de la conscience de soi de la part du supervisé dans sa relation thérapeutique et à préserver le bien-être du client.

Responsabilités des supervisés
Les membres qui sont tenus d'exercer sous supervision clinique y participent utilement de manière à en promouvoir l'objectif et l'efficacité.

Les heures de supervision devraient s'effectuer à intervalles réguliers en lien avec les heures de contact avec les clients. La détermination des « intervalles réguliers » dépendra des circonstances individuelles, telles qu'elles ont été établies dans l'entente de supervision. Par contre, il n'est pas opportun d'accumuler les heures requises de supervision clinique sur une courte période, c.-à-d. de les condenser; les heures devraient être réparties dans le temps en fonction des heures de contact avec les clients. Par exemple, à moins que les circonstances cliniques n'exigent davantage de supervision, il convient que les membres stagiaires reçoivent une heure de supervision par tranche de quatre ou cinq heures de contact client [10]. Dans le cas des PA ayant l'obligation d'exercer sous supervision clinique, on estime convenable qu'ils reçoivent une heure de supervision clinique par tranche de dix heures de contact direct avec les clients [11]. Ces ratios ne sont fournis qu'à titre indicatif.

Lorsque les heures de supervision clinique obligatoires ont été effectuées, les membres continuent de rencontrer régulièrement leur superviseur, jusqu'à ce que l'Ordre les avise qu'ils ont satisfait à toutes les exigences d'« exercice autonome », c.-à-d. d'exercice sans supervision clinique.

Il incombe aux membres de tenir un dossier portant sur la supervision reçue. Ce dossier peut comprendre :

- le nom et les coordonnées du superviseur clinicien;
- l'entente de supervision ou une description de ses modalités;
- les dates et le nombre d'heures de supervision clinique reçues; et
- le type de supervision (individuelle, dyadique ou de groupe).

Le dossier peut également présenter les problèmes discutés lors des rencontres ou par correspondance avec le superviseur clinicien.

Consentement éclairé et confidentialité
Lorsqu'il s'agit d'obtenir le consentement éclairé auprès des clients, il est recommandé que les membres exerçant sous supervision clinique soient prudents dans la transmission d'information aux clients au sujet de l'entente de

Version obsolète

10 Ce ratio est fondé sur l'exigence prévoyant que les membres stagiaires effectuent 450 heures de contact client direct et 100 heures de supervision clinique pour être inscrits en tant que PA.

11 Ce ratio est habituellement fondé sur l'exigence prévoyant que les PA doivent effectuer 1000 heures de contact client direct et recevoir 150 heures de supervision clinique pour être en mesure d'exercer sans supervision clinique, c.-à-d. de façon indépendante ou autonome.

supervision. Les membres doivent aussi indiquer au client si ce dernier peut communiquer directement avec le superviseur clinicien dans le but de lui poser des questions ou de lui faire part de ses préoccupations au sujet des services rendus par le supervisé. Si des renseignements identificatoires du client devaient être partagés avec le superviseur clinicien, le supervisé doit obtienir le consentement éclairé du client à cette fin. Lorsqu'un Membre communique avec son superviseur par voie électronique, il doit prendre des précautions pour s'assurer que les renseignements personnels du client sont bien protégés.

NORME : Exercer sous supervision clinique

Les membres qui sont tenus d'exercer sous supervision clinique participent utilement à la relation et à la démarche de supervision.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- rédiger, consigner et conclure une entente de supervision clinique;
- tenir un dossier des services de supervision clinique reçus;
- informer les clients au sujet de l'entente de supervision, notamment et s'il y a lieu, indiquer l'identité et les coordonnées du superviseur et le droit du client de communiquer avec le superviseur;
- s'assurer que les clients sont au courant qu'un superviseur a accès à leurs renseignements identificatoires, le cas échéant;
- répartir les heures de supervision clinique de façon appropriée, en fonction des heures de contact direct avec les clients;
- participer à la supervision clinique de manière à en promouvoir l'objectif et l'efficacité.

Voir aussi :

- Norme 4.1 Activité de supervision clinique
- Norme 2.1 Consultation, supervision clinique et recommandation
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 44

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

SECTION 5 TENUE DES DOSSIERS ET DOCUMENTATION

La bonne tenue sécurisée des dossiers est essentielle à la qualité des soins offerts au client. Le dossier du client permet au Membre de retracer les interventions et les possibilités envisagées par le thérapeute. Il peut aussi fournir de l'information à d'autres thérapeutes et professionnels qui pourraient assurer des services au même client. Il permet au Membre de suivre les progrès, de noter les changements de l'état du client et d'apporter au besoin des modifications au plan de thérapie. Les dossiers permettent aussi au Membre d'expliquer et de défendre ses interventions, s'il y a lieu.

Ils sont importants tant sur le plan clinique que sur le plan du fonctionnement du cabinet.

Les membres devraient tenir les types suivants de dossiers, qui sont tous des éléments du dossier du client :

- dossiers cliniques;
- dossiers de rendez-vous; et
- dossiers financiers.

Lorsqu'il prépare et tient les dossiers, le Psychothérapeute autorisé est soumis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*, qui régit l'utilisation que fait le thérapeute des renseignements personnels, y compris leur collecte, leur utilisation, leur divulgation et leur accès.

Le Dépositaire des renseignements sur la santé est une personne ou un organisme responsable des dossiers de santé. S'il exerce de façon autonome, le Membre fait office de dépositaire des renseignements sur la santé contenus dans les dossiers de ses clients. Si un PA est en situation d'employé, il est censé suivre les pratiques de gestion des dossiers préconisées par son employeur [12]. L'organisation peut avoir un agent d'information pour assurer la conformité à la *LPRPS*.

En vertu de la *LPRPS*, les clients ont le droit de consulter leurs propres dossiers de santé et d'y corriger toute erreur. Bien que les dossiers ne soient pas conçus pour être lus par les clients, ils doivent être lisibles et intelligibles pour les lecteurs, y compris le client, dans la mesure du possible.

Par ailleurs, bien que l'Ordre reconnaisse que les services thérapeutiques peuvent être fournis dans diverses langues (y compris le langage gestuel), le dossier écrit, servant à la tenue des dossiers, doit être rédigé dans l'une des deux langues officielles du Canada, soit le français ou l'anglais.

Les clients insatisfaits de la façon dont leurs dossiers ont été tenus ou partagés ont le droit de formuler une plainte. Le Membre doit bien informer les clients de leur droit de porter plainte à l'Ordre et/ou au Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. De plus, les clients ont le droit de demander que les inexactitudes soient corrigées dans leur dossier de santé.

Version obsolète

12 Cela suppose que les pratiques de gestion des dossiers de l'employeur sont conformes à la *LPRPS*. Si ce n'est pas le cas, le Membre doit s'assurer que ses dossiers cliniques sont conformes à la *LPRPS*.

5.1 Tenue des dossiers – Dossiers cliniques

MISE EN CONTEXTE

Les Psychothérapeutes autorisés travaillent dans divers contextes, y compris dans des organismes, des établissements, auprès de fournisseurs de services communautaires et en cabinets privés. Certains sont associés à un groupe de professionnels, dont d'autres thérapeutes. Dans tous les cas, la tenue des dossiers est un aspect important des bons soins au client.

Le dossier clinique sert de document de référence important et doit être complet et exact. Il aide le thérapeute à se rappeler ses observations objectives et à expliquer ses choix en ce qui a trait au plan de thérapie et à son évolution. Il peut par ailleurs faciliter les consultations entre thérapeutes ou avec d'autres membres d'une équipe de soins de santé qui s'occupe du client, tout en servant de base de discussion avec les représentants autorisés du client, s'il y a lieu.

Dossiers cliniques
Les dossiers cliniques comprennent le profil du client (les renseignements personnels fournis par celui-ci au début de la relation thérapeutique) et les dossiers de traitement correspondants; ils sont tenus individuellement pour chaque client.

Lorsque plus d'une personne suit la thérapie (p. ex. un couple ou une famille), on peut tenir les données dans un même dossier, à condition que le couple ou la famille fréquente les séances selon une configuration constante. Toutefois, lorsque la configuration des séances du couple ou de la famille varie, le Membre doit normalement tenir des dossiers séparés ou des sous-dossiers pour chaque personne. Par exemple, si l'un des membres du couple participe à une séance individuelle, on doit tenir un dossier de cette séance individuelle séparément du dossier du couple.

De même, dans un contexte de thérapie de groupe, on peut tenir un dossier global pour l'ensemble du groupe. Par contre, si un client qui fait partie du groupe entreprend une thérapie individuelle avec le Membre, ce dernier doit créer et tenir un dossier distinct réservé à la thérapie de ce client.

Dans le cas où la tenue des dossiers s'effectue sur support papier, chaque feuille de papier doit porter le nom du client ou son identificateur unique [13], la date de chaque entrée et la signature du Membre. Les dossiers électroniques doivent eux aussi permettre que chaque entrée comporte le nom du client ou son identificateur unique, la date et la signature ou les initiales du Membre, soit une preuve que c'est effectivement ce dernier qui a rédigé l'entrée.

Version obsolète

S'il y a lieu, le dossier clinique doit inclure :

- la date de chaque consultation reçue ou fournie par le Membre auprès d'un autre professionnel de la santé en ce qui concerne la prestation d'un service au client;
- de l'information précise concernant toute recommandation faite par le Membre au sujet du client;
- les notes, formulaires et autres documents, quel que soit le support ou le format (p. ex. courriel, télécopieur, téléphone, etc.) dans lequel l'information pertinente a été échangée avec le client ou son représentant autorisé ou avec d'autres professionnels impliqués dans les soins du client;
- une liste de tous rapports envoyés et reçus au sujet du client;
- un dossier de toute évaluation thérapeutique, y compris la ou les méthodes d'évaluation utilisées, les résultats, les conclusions, la formulation du problème ou toute autre opinion professionnelle au sujet de l'état du client; et
- un dossier de conclusion ou de fin de la relation thérapeutique, y compris les raisons et une note explicative comme un résumé des résultats obtenus, un dossier des recommandations ou un suivi de celles-ci.

13 Un identificateur unique est un code (p. ex. un chiffre) qui permet au Membre d'identifier le client sans devoir utiliser son nom ou un autre renseignement personnel. Lorsqu'ils utilisent des identificateurs uniques, les membres doivent conserver en sécurité la clé qui permet d'établir la correspondance entre chaque client et son identificateur.

Tenue de dossiers distincts
Les PA peuvent conserver d'autres notes et documents (p. ex. des notes sur l'évolution contenant des renseignements de nature particulièrement délicate au sujet du client); ces données seront tenues séparément des autres éléments du dossier clinique, mais il doit y être fait référence dans le dossier clinique.

Il importe de souligner que l'ensemble du dossier doit être géré conformément aux exigences stipulées par la loi et par l'Ordre. Le dossier, y compris toutes les notes et tous les documents conservés séparément, doit être rendu accessible au client qui en fait la demande en vertu de la *LPRPS*. De plus, il peut y avoir obligation légale de divulguer le dossier complet à une tierce partie, et le Membre doit donc déterminer avec prudence quels renseignements il convient d'inclure dans le dossier.

Profil du client
Le profil du client comprend le nom complet de ce dernier, son adresse, ses numéros de téléphone, sa date de naissance et son identificateur unique (le cas échéant et/ou s'il y a lieu de le distinguer des autres clients). Il contient aussi des renseignements pertinents concernant les représentants autorisés du client (le cas échéant et selon la description qui en est faite dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*), ainsi que le nom complet et les coordonnées de tout professionnel ayant recommandé le client, de même que la raison de cette recommandation. Si le client se présente spontanément et de lui-même, cela doit aussi être consigné.

Plan de thérapie
Le plan de thérapie dépendra des circonstances particulières, y compris de l'approche thérapeutique ou du modèle utilisé. Le dossier doit au moins indiquer le plan ou l'orientation que l'on prévoit donner à la thérapie; on devrait aussi y consigner le consentement initial du client et, au besoin, ses consentements subséquents. On y joint aussi tout rapport sur des tests administrés au client. À mesure que se poursuit la thérapie, des modifications au plan de thérapie viendront aussi se greffer au contenu du dossier. Le plan initial établit l'orientation de la thérapie et aide à guider les séances à venir et à évaluer le changement. Le plan de thérapie peut être mis à jour et il comportera des renseignements aussi bien subjectifs qu'objectifs. L'information subjective correspond aux renseignements pertinents fournis par le client. L'information objective est l'information pertinente observée par le Membre.

Contact avec le client
Le dossier contient la notation de tous les contacts client pendant les séances et en dehors de celles-ci, y compris tous les conseils ou directives donnés. À titre d'exemple de contacts avec les clients en dehors des séances, citons les courriels, les textes, les appels téléphoniques et les vidéoconférences.

Rapport d'incidents
Lorsque survient un important événement négatif et imprévu, il importe de le documenter dans le dossier clinique, ainsi que toute intervention et/ou tout suivi s'y rapportant. La documentation doit rapporter clairement l'incident, ce compte rendu pouvant servir à expliquer l'événement ainsi que les détails pertinents qui l'entourent.

Rapports obligatoires
Dans certaines circonstances, les lois fédérales ou provinciales exigent que le Membre rapporte à une personne ou à un organisme une préoccupation ou une inquiétude sérieuse (p. ex. au sujet d'un cas de maltraitance d'un enfant ou de mauvais traitement d'ordre sexuel à l'endroit d'un client de la part d'un professionnel de la santé réglementé). Les membres tiennent un dossier de tous ces rapports obligatoires ou signalements qu'ils produisent. Si le rapport n'a pas été fait par écrit, le Membre en conserve les détails dans ses dossiers.

Modification des dossiers
Chaque entrée dans le dossier clinique doit indiquer qui l'a rédigée et à quel moment. S'il y a lieu d'apporter une modification à un dossier, celle-ci doit indiquer la nature du changement, à quel moment la modification fut apportée et pour quelle raison, et l'on doit s'assurer que l'entrée originale reste lisible.

Version obsolète

Accessibilité des dossiers
Les dossiers sont préparés et tenus de façon systématique et en temps opportun. Peu importe de quelle façon l'information est structurée ou entreposée, il faut absolument que les dossiers des clients soient facilement accessibles.

Conservation
Dans les cas où le PA est dépositaire du dossier clinique, il doit le conserver au moins 10 ans à compter de la date de la dernière interaction avec le client ou du 18e anniversaire de naissance du client, selon le dernier de ces événements à se réaliser. Par exemple, si un enfant a 7 ans au moment de la dernière interaction, le dossier doit être conservé jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 28 ans.

NORME : Tenue des dossiers – Dossiers cliniques

Les membres tiennent un dossier clinique exact et complet sur chaque client. Sur demande du client, de son représentant autorisé ou en vertu d'une autre autorisation juridique, les membres donnent accès à des dossiers de client lisibles.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- inclure un profil de client complet dans le dossier clinique;
- inclure dans le dossier clinique un plan de thérapie qui rend compte des approches et modalités utilisées;
- s'assurer qu'un registre des communications avec le client est inclus dans le dossier clinique;
- inclure un dossier de toute évaluation thérapeutique, notamment les méthodes utilisées, les résultats et les conclusions;
- inclure dans le dossier clinique un dossier sur la conclusion ou la fin de la relation thérapeutique, les raisons et les notes explicatives, ainsi qu'un dossier des recommandations et/ou du suivi de celles-ci;
- remplir s'il y a lieu des rapports d'incidents et des rapports obligatoires;
- s'assurer que le dossier clinique est accessible, qu'il est tenu de façon suivie et en temps opportun, qu'il est lisible, rédigé en langage simple et clair, en français ou en anglais; et
- s'assurer que les dossiers sont exacts et que les modifications permettent de voir les changements et les entrées originales;
- si des notes sur l'évolution du cas sont tenues séparément du dossier clinique principal, s'assurer que le dossier clinique inclut une note à ce sujet.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 25, 26, 27

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

5.2 Défaut de produire des rapports

MISE EN CONTEXTE

L'une des raisons pour lesquelles les membres ont recours à des systèmes efficaces de tenue des dossiers, c'est de pouvoir produire des rapports en temps voulu lorsqu'un client ou son représentant autorisé leur demande de le faire. Outre un membre désigné de la famille ou un ami, le représentant autorisé peut être un avocat ou une compagnie d'assurance. Dans bien des cas, l'information ou le document demandé doit servir à des procédures en justice ou pour des questions d'emploi ou d'assurance. Les délais (ou refus) d'obtempérer à la demande pourraient nuire considérablement au client. La tenue efficace des dossiers facilite la production en temps voulu des rapports, tout en servant à assurer le suivi du délai de délivrance de ceux-ci.

Parmi les causes raisonnables de délai dans la production d'un rapport, citons l'indisponibilité d'un élément d'information crucial ou la maladie du Membre qui l'empêche d'exercer. Le fait que le client soit incapable de payer pour le rapport ne constitue toutefois pas un motif valable pour refuser de fournir ou de produire le document demandé. Tout différend entre le client et le Membre ne constitue pas non plus un motif valable de non-divulgation d'un rapport.

Version obsolète

NORME : Défaut de produire des rapports

Une fois qu'il en a reçu demande de la part du client ou de son représentant autorisé, le Membre doit fournir un rapport ou un certificat concernant le traitement fourni.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- répondre adéquatement à une demande du client ou de son représentant autorisé visant à obtenir un rapport ou un certificat. Une réponse adéquate est donnée par écrit et elle répond entièrement à la demande, dans la mesure des possibilités du Membre, dans le cadre de son champ d'exercice professionnel à titre de PA;
- rendre la réponse dans les 30 jours suivant la demande;
- prévenir le demandeur lorsqu'un retard dans la réponse est inévitable;
- partager la raison du retard lorsque celui-ci est inévitable;
- si la réponse à la demande est retardée, fournir une date ferme de production de la réponse.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 37

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

5.3 Émission de documents exacts

MISE EN CONTEXTE

Les clients et les tierces parties se fient à l'intégrité des déclarations des membres et à la pertinence de l'information et de la documentation que ces derniers fournissent. La crédibilité et l'honnêteté d'un Membre peuvent être remises en question si l'on constate qu'il a signé un document ou un dossier contenant de l'information fausse ou erronée.

On demande aux membres de fournir au client des dossiers et autres documents exacts, y compris en ce qui concerne les factures et les reçus. Il est par exemple inacceptable d'émettre une facture présentant une date de prestation de service antérieure à la date réelle, dans le but de permettre au client de réclamer un remboursement à l'assurance. Il est également inacceptable d'émettre une facture pour des services qui n'ont pas été fournis, sauf s'il s'agit d'un tarif fixé pour les rendez-vous annulés.

NORME : Émission de documents exacts

Les membres s'assurent que les documents qu'ils signent ou qu'ils transmettent à titre professionnel contiennent une information exacte et complète. Cela comprend, entre autres, les lettres et/ou les rapports transmis aux employeurs, aux avocats et aux tiers payeurs.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- prendre soin de s'assurer de l'exactitude de l'information présentée dans les documents qu'on prépare pour qu'il les signe et les transmette. Cela inclut les documents qu'il prépare lui-même et ceux préparés par des tiers;
- réfléchir à la façon dont le lecteur interprétera l'information lorsqu'il la recevra et utiliser un langage simple et clair qui ne se prête pas aux malentendus;
- ne pas signer ni adresser des documents contenant de l'information trompeuse ou fausse;
- émettre des factures, notes d'honoraires et reçus qui sont exacts; cela comprend l'énumération des honoraires et du temps exacts de prestation des services.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 17, 26, 27

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

5.4 Tenue des dossiers – Dossiers des rendez-vous

MISE EN CONTEXTE

Les dossiers de rendez-vous sont un élément qui favorise l'attitude responsable dans la relation thérapeutique. Il convient de tenir des dossiers des rendez-vous et des détails sur la présence (p. ex. rendez-vous, annulation, absence, etc.). Les dossiers de rendez-vous doivent être conservés pendant cinq ans.

NORME : Tenue des dossiers – Dossiers des rendez-vous

Les membres créent un dossier de rendez-vous et de présence pour chaque client.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- documenter la date, l'heure et la durée de chaque rencontre professionnelle qu'il a avec le client et (selon le contexte de pratique) et documenter les rendez-vous annulés ou manqués. On peut enregistrer la durée du rendez-vous dans le dossier clinique, à l'aide d'un système de facturation ou par d'autres moyens;
- conserver les registres des rendez-vous pendant cinq ans.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 25, 26, 27

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

5.5 Tenue des dossiers – Dossiers financiers

MISE EN CONTEXTE

Les dossiers servant à documenter les opérations financières pour le remboursement des services thérapeutiques font partie du cadre de comptabilité qui régit la relation thérapeutique; ils sont utiles pour résoudre les litiges de paiement, le cas échéant.

Conservation
Il faut conserver les dossiers financiers pendant cinq ans à compter de la dernière interaction avec le client ou du 18e anniversaire de naissance du client, selon le dernier de ces événements à se réaliser. On peut les conserver séparément des dossiers cliniques, mais leur entreposage doit être fait en toute sécurité. Il faut pouvoir les récupérer aisément, tout comme les dossiers cliniques et de rendez-vous, afin de permettre, au besoin, la reconstitution d'un dossier client unifié.

Version obsolète

NORME : Tenue des dossiers – Dossiers financiers

Les membres s'assurent de tenir un dossier financier sur chaque client dont ils ont exigé un paiement pour des services thérapeutiques. Il faut conserver les dossiers financiers pendant cinq ans à compter de la dernière interaction avec le client ou du 18e anniversaire de naissance du client, selon le dernier de ces événements à se réaliser.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'assurer que les dossiers financiers comportent une identification claire de la ou des personnes qui fournissent le service et de leur titre, ainsi qu'une identification claire du client bénéficiaire dudit service – nom et adresse complets du client et identificateur unique (s'il y a lieu);
- définir ou décrire le service fourni, son coût, la date et le mode du paiement reçu;
- définir les honoraires demandés pour les services fournis par le personnel supervisé;
- indiquer la ou les raisons d'une annulation ou d'une réduction des honoraires demandés;
- s'assurer que si les honoraires ont été facturés à un tiers payeur, le nom et l'adresse complets de ce dernier figurent dans le dossier;
- indiquer tout solde à payer ou en souffrance; et
- inclure (s'il y a lieu) de l'information documentant le recours aux services d'une agence pour le recouvrement d'un solde en souffrance.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 25, 26, 27

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

5.6 Tenue des dossiers – Stockage, sécurité et récupération

MISE EN CONTEXTE

Peu importe le type de système de stockage utilisé (électronique ou papier), il importe de se conformer aux meilleures pratiques en matière de sécurité des dossiers du client (et dossiers connexes).

On s'attend des membres à ce qu'ils consacrent des efforts raisonnables à garantir que la confidentialité du dossier du client est protégée durant la transmission ou la divulgation d'information.

Qu'il s'agisse d'enregistrer ou de conserver l'information sur le client de façon électronique ou sur support papier, il importe de disposer d'un système qui permet de visualiser ou d'imprimer les données sur le client de façon chronologique. Dans le même ordre d'idées, pour permettre au lecteur de déterminer quand la modification fut apportée et par qui, on doit dater et signer les modifications au dossier (soit à la main ou par voie électronique). Il ne faut pas la superposer à l'entrée originale, ni effacer cette dernière.

Lorsqu'ils entreposent de l'information dans un système d'enregistrement ou de classement central, les membres doivent prendre les mesures voulues pour que ces données ne soient pas utilisées à mauvais escient par les personnes autorisées à accéder au système, tout en prenant les mesures requises pour éviter que des personnes non autorisées aient accès aux classeurs.

Systèmes de conservation des dossiers
Les systèmes électroniques de conservation des dossiers doivent fournir une protection contre l'accès non autorisé. Il faut donc les protéger en ayant recours à un identificateur d'utilisateur et à un mot de passe, ainsi qu'à des dispositifs empêchant les modifications non autorisées (p. ex. en mettant les documents sous clé, l'accès en lecture seulement, les coupe-feu, le cryptage). Le système doit aussi sauvegarder automatiquement les dossiers à intervalles suffisamment réguliers et permettre de les restaurer depuis leur lieu de sauvegarde. Le système doit être fiable et procurer une protection suffisante pour éviter que les données ne soient perdues, endommagées ou inaccessibles. De plus, il faut prévoir un autre procédé de tenue des dossiers qui soit prêt à prendre la relève si l'accès au système électronique devenait indisponible.

Les systèmes électroniques doivent permettre au Membre :

- de consigner la date et l'heure des entrées pour chaque client;
- d'afficher l'identité de l'auteur de chaque entrée;
- de saisir les modifications au dossier, notamment l'auteur et la raison de la modification;
- de préserver l'information originale dans le dossier, une fois que celui-ci a été modifié ou mis à jour; et
- d'enregistrer à quel moment les données sont échangées avec d'autres systèmes.

Version obsolète

NORME : Tenue des dossiers – Stockage, sécurité et récupération

Les membres consacrent des efforts raisonnables pour garantir que les dossiers des clients sont entreposés de façon sécuritaire et qu'ils se trouvent à l'abri des pertes, des altérations, d'une utilisation ou d'un accès non autorisés. Par ailleurs, ils consacrent des efforts raisonnables à garantir que la confidentialité du dossier du client est protégée durant la transmission ou la divulgation autorisée de l'information.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'assurer que le dossier original est conservé par lui-même ou par l'organisation pour laquelle il travaille;
- ne fournir que des copies aux autres, à moins d'une obligation légale de fournir le dossier original. S'il est obligé de transmettre le dossier original, le Membre doit prendre toutes les mesures raisonnables pour en conserver une copie lisible;
- organiser les dossiers selon un ordre logique et systématique, afin de faciliter la récupération et l'utilisation des données;
- compléter la documentation en temps opportun et de façon adaptée au contexte;
- s'assurer que chaque page du dossier comporte un renvoi permettant d'identifier le client (p. ex. nom au complet et date de naissance ou identificateur unique), selon les exigences; et s'assurer que chaque entrée dans le dossier est datée et attestée, et que l'identité de son auteur y est consignée;
- conserver les dossiers d'une manière qui rende possible la piste de vérification;
- lorsque les données du client sont conservées dans un endroit distinct de son dossier clinique, joindre une note au dossier indiquant la nature et le lieu de stockage distinct de l'information;
- s'assurer que les modifications au dossier sont datées et signées/paraphées par le Membre qui les a initialement apportées, sans pour autant caviarder l'entrée d'origine;
- utiliser au besoin des addendas pour modifier ou corriger le dossier clinique, sans supprimer ni caviarder les données originales, et envoyer des copies de tout addenda aux destinataires du document initial.

Voir aussi :

- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 25

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

SECTION 6 PRATIQUES COMMERCIALES

Les membres sont censés se comporter de façon professionnelle, non seulement dans leur travail clinique, mais aussi dans leurs relations d'affaires avec les clients et les personnes du public.

Les clients s'attendent à ce que leur thérapeute leur fournisse un contexte de pratique convenable et qu'il se conduise avec professionnalisme. Lorsqu'ils exploitent un cabinet, les membres doivent se conformer aux normes de l'Ordre qui régissent la publicité et la façon dont ils se présentent eux-mêmes, ainsi que leurs services. Les clients sont en droit de s'attendre à ce que le Membre leur fournisse de l'information exacte et vérifiable sur ses compétences et son expérience professionnelles, et le Membre est censé être transparent et raisonnable pour ce qui a trait à ses honoraires et à ses pratiques de facturation.

Lorsqu'il interrompt les services aux clients ou qu'il déménage, s'il est muté ou si son cabinet ferme ses portes, le Membre doit tenir compte de l'intérêt véritable de ses clients. Dans de telles circonstances, il incombe au Membre d'aviser sa clientèle des changements à sa pratique et de recommander ses clients à d'autres praticiens compétents.

Version obsolète

6.1 Honoraires

MISE EN CONTEXTE

L'Ordre ne fixe pas les honoraires que peuvent exiger ses membres pour leurs services. Toutefois, un Membre ne peut pas demander ou accepter des honoraires qui sont excessifs ou déraisonnables par rapport au service rendu. Il ne peut pas non plus offrir un rabais ou une remise à un client en contrepartie d'un paiement rapide des honoraires, ni exiger des honoraires plus élevés que d'habitude sous prétexte que c'est un tiers payeur qui les rembourse. Les membres peuvent accepter des paiements en fonction d'une échelle mobile, c.-à-d. qui varie en fonction de la capacité de payer du client. Ils doivent par ailleurs s'assurer que le client connaît le barème de leurs honoraires avant de recevoir les services, et ils doivent lui fournir sur demande un relevé ventilé des services rendus.

Consultations gratuites et ententes de services
Les membres peuvent offrir des consultations initiales gratuites, sans autre obligation de la part du client; ils doivent alors fournir le service promis et selon les modalités annoncées.

Si un Membre décide de hausser ses honoraires, il doit en aviser les clients suffisamment d'avance et il ne doit pas mettre fin à la thérapie parce qu'un client n'a pas les moyens de payer les honoraires plus élevés.

Non-paiement des honoraires
Si un client ne verse pas au membre les honoraires convenus, cela ne constitue pas un motif suffisant pour interrompre les services sur-le-champ. Certes, le Membre a le droit d'être payé pour ses services, mais il doit donner la priorité aux besoins du client. Avant de cesser de donner les services pour non-paiement, le Membre doit aviser le client des autres services et fournisseurs auxquels ce dernier pourrait s'adresser. Au début de la relation, le Membre devrait s'assurer que le client comprend bien qu'il doit payer pour les services et que ceux-ci seront interrompus s'il y a défaut de paiement.

Modes de paiement
En règle générale, le paiement du service s'effectue par échange monétaire, que ce soit directement ou indirectement par l'intermédiaire d'un tiers payeur ou d'un employeur.

Un Membre a le droit de troquer ses services avec un client qui n'a pas les moyens de payer, pourvu que cela respecte certaines conditions :

- les services fournis par le Membre sont de valeur équivalente ou supérieure à celle de l'article ou du service contre lequel ils sont troqués;
- l'entente de troc ne donnera pas l'apparence de pouvoir influencer le jugement du Membre;
- l'entente n'est pas susceptible d'avoir une incidence négative sur la confiance du client à l'égard du Membre;
- l'entente est clairement établie et convenue avant que la thérapie ne commence ou ne se poursuive;

Les membres doivent être conscients que le troc peut entraîner des conséquences fiscales, et ils devraient en parler avec leur conseiller en fiscalité afin de s'assurer qu'ils se conforment à toutes les lois provinciales et fédérales.

Les membres peuvent aussi exiger des honoraires forfaitaires (une somme préétablie en fonction des services), pourvu que les aspects suivants de l'entente soient fixés par écrit au préalable :

- les services couverts par les honoraires;
- le montant des honoraires;
- les modalités de paiement des honoraires; et
- les droits et obligations du Membre et du client dans le cas où leur relation se termine avant la prestation complète des services.

Exécution des ententes avec les clients
Si un Membre convient, verbalement ou par écrit, de fournir un cours de thérapie en contrepartie d'un montant d'honoraires préétabli ou négocié, il doit remplir cet engagement à l'égard du client. Cela ne l'empêche pas de hausser ses honoraires après en avoir avisé le client suffisamment d'avance, comme nous l'avons indiqué précédemment.

Recours aux agences de recouvrement et vente de créances clients
Bien que les membres aient le droit de recourir aux services d'une agence pour le recouvrement de leurs honoraires impayés, il leur est interdit de vendre ou de céder leurs créances clients. Cela ne leur interdit pas pour autant d'accepter la carte de crédit comme mode de paiement.

Version obsolète

NORME : Honoraires

Le Membre informe ses clients du barème de ses honoraires avant de fournir les services; il exige des honoraires qui sont raisonnables par rapport aux services rendus; il respecte les modalités des ententes conclues avec ses clients; il fournit sur demande des relevés ventilés de ses honoraires.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- exiger des honoraires raisonnables, informer d'avance les clients au sujet des honoraires et respecter les montants d'honoraires convenus;
- éviter d'offrir un rabais ou une remise à un client en raison d'un paiement rapide des honoraires;
- conclure une entente de troc seulement si l'intérêt du client est bien protégé;
- éviter de vendre ou de céder ses créances clients;
- avant de cesser de donner les services en raison d'un non-paiement, le Membre doit informer les clients au sujet des autres fournisseurs de services auxquels ils peuvent s'adresser.

Voir aussi :

- Norme 6.3 Interruption des services
- Norme 1.6 Conflit d'intérêts
- Norme 5.5 Tenue des dossiers – Dossiers financiers
- Règlement sur la faute professionnelle, dispositions 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 51

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

6.2 Publicité et présentation du Membre et de ses services

MISE EN CONTEXTE

Les clients s'attendent à ce que le Membre fournisse de l'information exacte et vérifiable sur ses compétences et son expérience et qu'il soit transparent dans sa façon de se présenter lui-même, ainsi que ses services.

Publicité
Une publicité désigne tout message communiqué dans un média public et ayant pour but d'influencer le choix, l'opinion ou le comportement d'une personne, notamment les noms d'entreprise associés au cabinet du Membre.

Les membres ont le droit de publiciser leurs services professionnels, pourvu que l'information fournie soit pertinente et qu'elle aide les clients potentiels ou les gens du public à faire des choix éclairés concernant les services de soins de santé. La publicité doit être véridique, factuelle, claire et facile à comprendre. Elle ne doit contenir que des renseignements objectifs et vérifiables.

Le Membre doit s'assurer que la publicité ne comporte pas d'information susceptible de tromper les clients ou de confondre le public, notamment en omettant de l'information pertinente ou en incorporant de l'information non pertinente, fausse ou non vérifiable qui pourrait être trompeuse. Le Membre doit prendre les mesures voulues pour garantir que la publicité produite par ses associés (p. ex. les employeurs, les employés, les conseillers en marketing) répond aux mêmes objectifs.

En matière de publicité, le Membre évite :

- de promettre un résultat qui ne se concrétisera pas nécessairement (p. ex. « vous obtiendrez le poste que vous recherchiez depuis toujours »);
- d'utiliser des comparatifs, des superlatifs ou de suggérer que son cabinet est unique (p. ex. « la meilleure thérapie sur le marché » ou « le traitement le plus aidant qui soit »); ou
- de faire appel aux frayeurs d'une personne (« évitez de vous retrouver seul, venez nous voir pour une thérapie »).

En matière de publicité, le Membre peut :

- donner la liste de ses études et de ses compétences;
- décrire ses domaines de pratique et/ou de spécialisation, ainsi que les populations qu'il dessert, mais sans suggérer qu'il est reconnu par l'Ordre comme étant compétent dans un domaine de spécialisation;
- souligner une philosophie ou une approche professionnelle; et
- indiquer qu'il est membre de l'Ordre.

Témoignages
Les témoignages de clients, d'anciens clients ou d'autres personnes au sujet des services professionnels du Membre ne sont pas permis dans une publicité. Un témoignage désigne une déclaration d'un tiers au sujet de la qualité des services offerts par le Membre. Les témoignages sont subjectifs et souvent peu fiables. Ils peuvent aussi être trompeurs, car chaque client est unique et chaque situation est différente, de sorte qu'une technique qui fonctionne bien pour un client pourrait ne pas fonctionner pour un autre. Le plan de thérapie doit se fonder sur les besoins individuels du client, et non pas sur les expériences des autres. Les témoignages peuvent aussi donner à penser que les clients ont pu subir des pressions les incitant à les formuler, ce qui est contraire à l'intérêt véritable du client ou du thérapeute.

Cette règle n'interdit pas par ailleurs aux clients et à des tiers de rédiger des comptes rendus au sujet du Membre (p. ex. sur des sites web de tiers servant à attribuer une cote aux professionnels), pourvu que ce ne soit pas à la demande du Membre et que ce dernier n'influence pas le choix des comptes rendus publiés.

Version obsolète

Sollicitation
Il est inacceptable de solliciter des personnes avec insistance afin qu'elles s'engagent à recourir aux services du Membre. En vertu du Règlement sur la faute professionnelle, les membres n'ont le droit de solliciter des personnes qu'aux conditions suivantes :

i. La personne ciblée par la sollicitation doit être avisée le plus tôt possible au cours de la communication

a. que le but de la communication est de solliciter son recours aux services professionnels du Membre, et
b. que la personne peut choisir de mettre fin à la communication immédiatement ou en tout temps si elle le désire; et

ii. La communication doit cesser immédiatement si la personne sollicitée le désire.

Ces règles ne visent pas à empêcher les membres de communiquer avec les clients pour leur transmettre un rappel de rendez-vous ou des services de suivi.

Information aux clients au sujet des services du Membre
Les membres ont l'obligation de répondre adéquatement à une demande raisonnable d'un client ou de son représentant autorisé en vue d'obtenir de l'information au sujet du service ou du produit offert ou recommandé par un Membre.

Prétentions au sujet de la thérapie
Lorsqu'ils offrent de l'information, des conseils ou des commentaires au client, les membres doivent prendre les mesures voulues pour s'assurer que leurs déclarations sont exactes et justifiables, en se fondant sur une opinion professionnelle raisonnable et en se conformant aux normes et à la déontologie professionnelles. Les prétentions sans fondements peuvent susciter des choix de traitement inefficaces ou même préjudiciables. Elles peuvent aussi amoindrir la confiance du public à l'égard de la profession.

Nom du Membre
Les clients ont le droit de connaître le nom du Membre avec lequel ils font affaire et de vérifier le statut de son certificat d'inscription. De plus, l'Ordre doit être en mesure d'identifier et de localiser les membres au cas où il recevrait une plainte ou un signalement concernant l'un de ceux-ci. Dans le cadre de son rôle professionnel, le Membre doit s'identifier en utilisant le nom qui figure au Tableau (registre public) de l'Ordre.

Avec leurs clients, les membres peuvent utiliser des surnoms ou autres variantes de leur nom, pourvu que ces variantes soient inscrites auprès de l'Ordre, au même titre que le nom officiel du Membre. Le nom officiel du Membre (ainsi que toute autre variante possible) doit figurer dans les documents officiels comme les factures et lorsque le Membre s'identifie auprès du client, p. ex. sur les cartes de visite et les dépliants.

Les membres peuvent aussi créer et utiliser des raisons sociales (p. ex. Services thérapeutiques des Rives), pourvu que dans les documents officiels et lorsqu'ils s'identifient auprès des clients, ils utilisent leur propre nom de la même manière que dans le Tableau (registre public) de l'Ordre.

Permission de fausse déclaration

Seuls les membres ont le droit de se présenter en tant que Psychothérapeutes autorisés ou PA. Ils ne doivent ni permettre, ni conseiller ni aider une personne qui n'est pas membre à se présenter comme étant Membre ou à poser un acte autorisé de psychothérapie si elle n'en a pas l'autorisation. Cette règle s'applique aux circonstances dans lesquelles le Membre peut empêcher que cette conduite ne se produise, par exemple dans son cabinet ou sa clinique.

Version obsolète

Si le Membre est au courant qu'une personne non inscrite fait de fausses représentations, notamment en se présentant comme étant un PA ou qu'elle pose un acte autorisé de psychothérapie, il a l'obligation d'intervenir. Il peut en parler à la personne en cause et/ou informer l'Ordre au sujet de la tromperie, si celle-ci persiste. Le Membre doit tout particulièrement signaler à l'Ordre les cas de déclarations fausses ou trompeuses si celles-ci sont graves et/ou persistantes.

NORME : Publicité et présentation du Membre et de ses services

Les membres fournissent de l'information véridique et exacte aux clients et au public, et ils se présentent eux-mêmes ainsi que leurs services de façon transparente.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- publiciser des services auprès du public seulement si l'information présentée est factuelle, exacte, objective et vérifiable;
- éviter les déclarations trompeuses ou subjectives dans la publicité;
- éviter d'exercer des pressions sur des personnes pour les inciter à recourir à ses services;
- exprimer une opinion professionnelle raisonnable lorsqu'il discute des techniques et procédés thérapeutiques;
- intervenir lorsqu'une personne qui n'est pas Membre se présente comme étant Membre ou pose l'acte autorisé de psychothérapie sans y être autorisée;
- s'identifier auprès des clients sous le nom (ou le surnom) qui figure au Tableau (registre public) de l'Ordre.

Voir aussi :

- Norme 3.5 Traitement non nécessaire
- Norme 1.6 Conflit d'intérêts
- Norme 1.2 Utilisation de termes, titres et désignations

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

6.3 Interruption des services

MISE EN CONTEXTE

Le Membre a l'obligation de s'assurer qu'il intervient en tout temps dans l'intérêt véritable des clients, notamment lorsqu'il interrompt ses services. Dès que le Membre a commencé à travailler avec un client, la relation doit se poursuivre tant que la thérapie est bénéfique au client et/ou aussi longtemps que ce dernier désire continuer de recevoir les services. Les membres ne doivent pas interrompre unilatéralement les services aux clients sans raison valable. Il existe des raisons valables d'interrompre les services aux clients, notamment:

- si le Membre ne possède pas les compétences voulues pour continuer à travailler avec le client;
- si le Membre croit que le client ne bénéficiera pas d'une prolongation de la thérapie;
- si le Membre s'expose à de graves préjudices en continuant de travailler avec le client, p. ex. si ce dernier le menace ou l'agresse;
- si le Membre ferme son cabinet;
- si, en vertu d'une entente préalable, un nombre fixe de séances a été prévu; et
- si le client n'a pas rempli son obligation de payer les honoraires convenus (voir la Norme 6.1 Honoraires).

Dans tous les cas, le Membre doit déployer tous les efforts raisonnables pour informer le client de la raison de cette interruption des services et recommander le client à un autre fournisseur de services, s'il y a lieu. Le Membre documente également la raison de cette interruption des services.

Discrimination et obligation d'accommodement
Le Membre ne doit pas refuser de fournir les services ou encore les interrompre pour des raisons personnelles, par exemple, parce qu'il trouve le client antipathique ou n'est pas d'accord avec les opinions politiques de ce dernier. Ces motifs ne sont pas acceptables pour justifier l'interruption de la thérapie. Le Code des droits de la personne de l'Ontario interdit également le refus de services pour des motifs relatifs à la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'expression de l'identité sexuelle, l'âge, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap.

Les membres ne doivent pas refuser de travailler avec un client ni interrompre sa thérapie en raison d'un handicap de ce dernier. Le Code des droits de la personne exige que les situations soient adaptées aux personnes handicapées, à moins que cet accommodement ne cause un préjudice injustifié au thérapeute. Les membres sont tenus de déployer des efforts raisonnables pour s'adapter aux besoins des personnes handicapées. La décision de mettre fin à la thérapie doit toujours être prise de bonne foi. Par exemple, un thérapeute ne doit pas dire au client qu'il met fin à la relation thérapeutique parce qu'il n'a pas les compétences voulues pour travailler avec lui, alors que la véritable raison est tout autre. Pour éviter la confusion et les inquiétudes au sujet de la discrimination, le thérapeute doit toujours communiquer clairement les raisons pour lesquelles il met fin à la relation thérapeutique, tout en documentant la discussion dans le dossier du client.

Version obsolète

NORME : Interruption des services

Un Membre interrompt les services professionnels seulement lorsque ce geste serait normalement perçu comme étant approprié, compte tenu de ce qui suit :

- les raisons qui justifient le Membre d'interrompre les services;
- l'état du client;
- la disponibilité d'autres services possibles; et
- la possibilité offerte au client de s'organiser autrement avant que les services ne soient interrompus.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- interrompre les services seulement lorsque cette décision est prise de bonne foi;
- communiquer clairement au client la raison qui justifie l'interruption des services et diriger au besoin ce dernier vers d'autres services;
- consigner les motifs d'interruption des services;
- éviter d'interrompre les services pour des motifs discriminatoires.

Voir aussi :

- Norme 6.1 Honoraires
- Norme 6.4 Fermeture, vente ou déménagement d'un cabinet
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 6

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète

6.4 Fermeture, vente ou déménagement d'un cabinet

MISE EN CONTEXTE

Le Membre est tenu d'aviser ses clients s'il a l'intention de fermer, de vendre ou de déménager son cabinet. L'avis doit être donné longtemps d'avance ou dès que cela est raisonnablement possible. Il a pour but de permettre aux clients de se trouver des services de rechange. Il est recommandé de donner l'avis directement (en personne lors d'un rendez-vous, par lettre ou par téléphone). Si cela est impossible, il existe diverses formes d'avis indirects, comme le fait d'afficher un avis dans votre bureau, dans un journal, dans votre site web ou encore d'enregistrer un message vocal.

Si possible, le Membre doit aider le client à trouver des services de rechange.
Le Membre doit s'assurer que les dossiers de ses clients sont transférés à son successeur (s'il y a lieu) ou à un autre Membre, si le client en fait la demande. Les dossiers de clients qui n'ont pas été transférés devront être conservés en sécurité conformément aux dispositions de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé et des normes de l'Ordre concernant la tenue des dossiers et la documentation.

Plan d'urgence
Les membres doivent se doter d'un plan permettant de pallier les interruptions imprévisibles de leur pratique, comme un congé non planifié, une maladie imprévue, la mort ou même une catastrophe naturelle. Ce genre de plan doit favoriser la poursuite des soins aux clients et permettre à des tiers de gérer, de déménager ou de fermer le cabinet, advenant que le Membre ne puisse plus s'en occuper. Le plan doit notamment prévoir la sauvegarde et le stockage des listes de contacts et, si possible, des dossiers des clients, de même que des directives pour joindre ceux-ci ou leurs représentants autorisés, ainsi que les coordonnées d'autres fournisseurs de services pouvant prendre la relève. Si des personnes (clients ou collègues) constatent qu'un cabinet a été abandonné ou a cessé ses activités, elles doivent en informer l'Ordre.

Version obsolète

NORME : Fermeture, vente ou déménagement d'un cabinet

Lorsqu'il ferme, vend ou déménage son cabinet, le Membre en avise adéquatement ses clients et se conforme à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, ainsi qu'aux règlements et politiques de l'Ordre.

Démonstration de conformité à la norme

Pour démontrer qu'il se conforme à la norme, un Membre peut notamment :

- s'assurer d'aviser ses clients longtemps d'avance ou dès que cela est raisonnablement possible de sa décision de fermer, de vendre ou de déménager son cabinet;
- fournir de l'information aux clients au sujet des autres services de rechange;
- s'assurer que les dossiers des clients sont transférés à son successeur ou à un autre Membre, si le client en fait la demande, ou s'assurer que chacun des dossiers de client est conservé ou détruit de façon sécuritaire;
- se doter d'un plan d'urgence favorisant la poursuite des soins en cas d'interruption imprévue des services offerts par le cabinet.

Voir aussi :

- Section 5, Tenue des dossiers et documentation
- Règlement sur la faute professionnelle, disposition 38

Remarque : Les publications de l'Ordre contenant les normes d'exercice, les lignes directrices ou les directives devraient être prises en compte par tous les membres dans la prestation des soins aux clients et dans l'exercice de la profession. Elles sont rédigées en collaboration avec des membres de la profession et décrivent les attentes actuelles à l'égard des professionnels. Il importe de souligner que ces publications de l'Ordre peuvent être utilisées par l'Ordre ou par d'autres organismes afin de déterminer s'il y a eu observance des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées.

Version obsolète