

Instructions à l'intention de l'employeur ou du superviseur

1. Téléchargez et sauvegardez ce formulaire à remplir.
2. Inscrivez vos réponses dans les cases.
3. Ajoutez une signature manuscrite ou électronique. **Remarque** : les signatures dactylographiées ne seront PAS acceptées.
4. Sauvegardez le document.
5. Envoyez-le par courriel au demandeur ou à l'inscrit.
6. Le demandeur ou l'inscrit le téléchargera sur son compte de l'OPAO et en informera le personnel de l'OPAO.

Remarque : Ce formulaire peut être utilisé pour mettre à jour les heures de contact direct avec le client (CDC) afin de transférer de catégories ou pour satisfaire aux exigences de la pratique indépendante.

Définition

On entend par contact direct avec le client, toute activité au cours de laquelle le client et le thérapeute participent directement et officiellement au processus psychothérapeutique. Normalement, ce processus a lieu en personne, mais il se peut aussi qu'il se produise à l'aide du téléphone, sur Skype, par liaison télévisuelle ou même par courriel (pourvu qu'ils aient pris toutes les mesures appropriées pour assurer la confidentialité de l'échange), etc. Le client peut être un individu, un couple, une famille ou un groupe.

Les activités suivantes font partie du contact direct avec le client :

- lui faire passer une entrevue d'admission, à condition que cette activité soit de nature clinique puis qu'elle serve à déterminer la nature et la durée de la thérapie;
- avoir une entrevue avec le client, lui faire subir un test ou procéder à son évaluation officielle dans le cadre d'une interaction clinique avec lui;
- tenir des séances thérapeutiques ou collaborer activement à leur tenue.

Les activités suivantes n'en font pas partie du contact direct avec le client :

- observer la thérapie sans y participer activement ou assurer le suivi du client immédiatement après avoir observé cette séance;
- tenir des dossiers;
- se livrer à des activités administratives, y compris la rédaction de rapports;
- procéder à une évaluation psychométrique où il s'agit essentiellement de faire subir des tests au client, de les noter et d'écrire des rapports, en ayant peu d'interactions avec lui, sinon aucune;
- fournir ou recevoir une supervision clinique ou autre.

Remarque : Les séances standards de 45 ou 50 minutes sont considérées comme une heure de CDC.

La pratique de la psychothérapie est l'évaluation et le traitement de troubles cognitifs, affectifs ou comportementaux par des méthodes psychothérapeutiques employées dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée surtout sur la communication verbale ou non verbale.

Comprenez-vous les définitions de contact direct avec le client et le champ d'application de psychothérapie utilisé par l'Ordre?

OUI NON

Nature des heures de contact direct avec le client

1. Veuillez préciser le titre professionnel du demandeur ou de l'inscrit ainsi que le type de contact avec le client (admission, évaluation, thérapie individuelle ou de groupe, etc.).

2. Veuillez fournir des exemples de problèmes de présentation que le demandeur ou l'inscrit a adressé avec les clients.

3. Veuillez décrire les techniques et les modalités employées.

4. Veuillez confirmer la durée d'une séance typique et le nombre de séances par traitement suivies habituellement par le client.

Confirmation du contact direct avec le client

Je, soussigné(e), confirme, au mieux de mes connaissances, de l'information ou de ma conviction,
_____ (nom du demandeur ou de l'inscrit),
avoir fourni _____ heures de psychothérapie sous la forme d'un contact direct avec le client du _____
_____ (date de début) au _____ (date de fin) à/au
_____ (nom du lieu où s'est donnée la thérapie).

En cochant cette case, je confirme, au mieux de mes connaissances, de l'information ou de ma conviction, que ces heures de contact direct avec le client ont été effectuées avec succès, ce qui signifie que le clinicien ou la clinicienne susmentionné(e) a agi de façon sécuritaire, professionnelle et éthique. ¹

¹ Si vous avez des préoccupations importantes en matière de sécurité, de professionnalisme ou d'éthique concernant l'accomplissement de ces heures, veuillez consulter le site suivant : <https://www.crpo.ca/rapports-obligatoires/>.

Information sur l'employeur ou le superviseur

Nom et prénom: _____

Titre professionnel: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

Avis de non-responsabilité et signature

J'affirme par les présentes que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts.

Employeur / Superviseur /
Établissement d'enseignement

Signature officielle : _____ Date : _____

*(La signature doit être manuscrite ou électronique :
ne tapez pas le nom)*