

Normes d'exercice de la profession

Date¹ approuvée par le Conseil de l'OPAO : 7 décembre 2023

Date² d'entrée en vigueur : 1er janvier 2024

¹ Uniquement pour la norme 3.7, la date d'approbation du Conseil de l'OPAO est le 24 novembre 2016.

² Uniquement pour la norme 3.7, la date d'entrée en vigueur est le 24 novembre 2016.

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 inscrits 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.

Table des matières

Section 1: Conduite professionnelle	4
Norme 1.1 : Responsabilité envers l'Ordre.....	4
Norme 1.2 : Utilisation de termes, titres et désignations	7
Norme 1.3 : Rapport obligatoire	12
Norme 1.4 : Actes autorisés	14
Norme 1.5 : Conduite générale	18
Norme 1.6 : Conflit d'intérêts	20
Norme 1.7 : Relations duelles	25
Norme 1.8 : Influence induite et maltraitance.....	28
Norme 1.9 : Orientations	33
Section 2: Compétence	36
Norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation.....	36
Section 3: Relation client-thérapeute	39
Norme 3.1 : Confidentialité.....	39
Norme 3.2 : Consentement	44
Norme 3.3 : Communication des soins du client	48
Norme 3.4 : Pratique électronique.....	50
Norme 3.5 : Traitement non nécessaire	53
Norme 3.6 : Processus des plaintes.....	54
Norme 3.7 : Affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle.....	55
Section 4: Supervision clinique	57
Norme 4.1 : Fournir la supervision clinique	57
Norme 4.2 : Exercer sous supervision clinique	61
Section 5: Tenue des dossiers et documentation.....	63
Norme 5.1 : Dossiers cliniques.....	63
Norme 5.2 : Demandes de rapports	68
Norme 5.3 : Émission des documents exacts	70
Norme 5.4 : Dossiers des rendez-vous	71
Norme 5.5 : Dossiers financiers	72
Norme 5.6 : Stockage, sécurité et récupération des dossiers	73
Section 6: Pratiques commerciales	75
Norme 6.1 : Honoraires	75
Norme 6.2 : Publicité	79
Norme 6.3 : Interruption des services.....	84
Norme 6.4 : Fermeture, vente ou déménagement d'une pratique.....	87

Section 1: Conduite professionnelle

Norme 1.1 : Responsabilité envers l'Ordre

La norme

- 1.1.1 Les inscrits s'acquittent de leurs responsabilités et obligations professionnelles envers l'Ordre.
- 1.1.2 Les inscrits communiquent avec le personnel de l'Ordre de manière appropriée et professionnelle.
- 1.1.3 Les inscrits répondent de manière appropriée et dans un délai de 30 jours à une demande écrite ou à un formulaire de demande émanant de l'Ordre.
- 1.1.4 Les inscrits coopèrent pleinement avec l'Ordre au cours d'une enquête.
- 1.1.5 Les inscrits se conforment aux ordres d'un comité ou d'un sous-comité.
- 1.1.6 Les inscrits adhèrent à tout engagement ou accord qu'ils ont conclu avec l'Ordre.
- 1.1.7 Les inscrits se conforment à toutes les conditions et restrictions associées à leur certificat d'inscription.
- 1.1.8 Les inscrits participent pleinement à tous les aspects obligatoires du programme d'assurance de la qualité (AQ) de l'Ordre.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En lisant les correspondances et les informations émanant de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO) afin de se tenir au courant de ses obligations et en répondant sur demande;
- En respectant les échéances fixées par l'OPAO, concernant par exemple le programme d'assurance de la qualité, et en informant l'Ordre à l'avance en cas de retard prévu ou prévisible par rapport à l'échéance fixée;
- Veiller à toujours respecter les normes de l'OPAO lorsqu'elle est également soumise à un ensemble de règles ou de normes différentes de celles de l'OPAO, par exemple, de la part de son employeur, d'une association professionnelle ou d'un autre ordre professionnel.

Commentaire

Répondre à l'Ordre

Lorsque l'Ordre communique officiellement avec les inscrits par écrit, y compris par courrier électronique, ceux-ci doivent fournir une réponse appropriée dans un délai de 30 jours. Une réponse est appropriée si elle est complète (elle fournit tous les renseignements demandés),

exacte et fournis sous forme écrite.³ Une réponse est également considérée comme appropriée si, dans le délai de 30 jours, la personne inscrite demande une prolongation fondée sur des circonstances atténuantes et que l'Ordre la lui accorde. Dans ce cas, la personne inscrite doit fournir une réponse complète en respectant le délai supplémentaire.

Participation à l'assurance de la qualité

La promotion de la compétence continue et de l'amélioration de la qualité des inscrits est un aspect important du rôle de l'Ordre. Les inscrits doivent participer pleinement à tous les aspects obligatoires du programme d'assurance de la qualité mis en place par l'Ordre. Ils doivent participer au perfectionnement professionnel continu, satisfaire aux exigences en matière d'autoévaluation et d'exigences d'autovérification, fournir sur demande la preuve d'activités de perfectionnement professionnel et participer à l'évaluation de l'exercice par les pairs lorsqu'ils sont sélectionnés à cette fin.

Se présenter pour un avertissement

À la suite d'une plainte ou d'un rapport, le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) peut ordonner à une personne inscrite d'assister à une réunion à huis clos appelée « avertissement ». Elle est obligée de se présenter à cette réunion. Au cours de cette réunion, la personne inscrite peut être informée d'une préoccupation et recevoir une alerte et un avertissement pédagogique sur sa conduite. De plus amples informations sur les avertissements sont disponibles ici : [Déposer une plainte contre un ou une psychothérapeute : Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario \(crpo.ca\)](https://www.crpo.ca/fr/depot-de-plainte-contre-un-ou-une-psychotherapeute)

Respecter une suspension

L'Ordre a le pouvoir exclusif de suspendre le certificat d'inscription d'une personne inscrite. La suspension peut être due au non-paiement des droits ou à la décision d'un comité (par exemple, le comité de discipline). Toute personne inscrite faisant l'objet d'une suspension doit s'abstenir d'exercer la psychothérapie et ne doit recevoir aucun avantage ou revenu, directement ou indirectement, de son statut professionnel pendant le temps que dure la suspension. Les inscrits sont tenus de conserver des documents financiers et autres documents appropriés pour prouver qu'ils n'ont pas bénéficié de leur statut professionnel pendant la durée de leur suspension. Au cours de la période de suspension, une personne inscrite peut transférer la gestion de sa pratique. Dans le cadre de la mise sur pied des plans d'urgence, les inscrits doivent déterminer qui gèrera leur pratique en cas de suspension. Dans la grande majorité des cas, les inscrits reçoivent un préavis de suspension potentielle. Dans de très rares cas (par exemple, défaut de souscrire une assurance responsabilité professionnelle, risque urgent de préjudice pour les clients), l'OPAO peut imposer une suspension avec peu ou pas de préavis. Le non-respect des exigences relatives à la suspension peut entraîner des mesures disciplinaires.

Dans certaines circonstances, le Comité exécutif peut occasionnellement accorder une dérogation pour permettre à une personne inscrite de percevoir indirectement des revenus

³ Si une mesure d'adaptation est nécessaire concernant le format de la réponse, les inscrits peuvent contacter l'OPAO.

provenant de l'exercice de la profession (p. ex., si le/la conjoint(e) de la personne inscrite était également inscrit(e) à l'Ordre, le/la conjoint(e) ne serait pas interdit(e) d'exercer pendant la durée de la suspension, même si la personne suspendue recevrait indirectement des revenus provenant du travail du/de la conjoint(e)). Ceci est déterminé au cas par cas. En sollicitant une dérogation, la personne inscrite doit faire une divulgation complète à l'Ordre sur les circonstances et la nature de l'avantage. L'approbation doit être accordée préalablement à la réception de la prestation.

Coopérer avec l'Ordre

Les inscrits sont tenus de coopérer en temps opportun lorsque l'Ordre le leur demande, notamment en donnant accès aux installations, aux dossiers ou à l'équipement pertinent à toute enquête. Les inscrits doivent également faire preuve d'un comportement approprié pendant l'enquête et ne pas se montrer impolis, menaçants ou obstructionnistes à l'égard de l'enquêteur. De même, une fois que la preuve de la nomination d'un enquêteur officiel par un autre ordre est portée à la connaissance de la personne inscrite, la personne inscrite est tenue de coopérer avec ledit enquêteur.

Ressources supplémentaires :

[Norme 1.2—Utilisation de termes, titres et désignations](#)

[Section 4 des normes—Supervision clinique](#)

[Norme 6.4—Fermeture, vente ou déménagement d'une pratique](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 44-50

Norme 1.2 : Utilisation de termes, titres et désignations

La norme

- 1.2.1 Les inscrits utilisent les termes, les titres et les désignations de manière appropriée.
- 1.2.2 Les inscrits utilisent le titre conféré par l'Ordre lorsqu'ils agissent à titre professionnel, en donnant à ce titre une importance supérieure à toute autre qualification, désignation ou titre.
- 1.2.3 Les inscrits utilisent des termes, des titres ou des désignations impliquant une spécialisation uniquement s'ils sont obtenus, conférés par un organisme d'accréditation reconnu, s'ils satisfont aux normes établies et si une importance particulière est accordée au titre réglementé de la personne inscrite.
- 1.2.4 Les inscrits font des efforts raisonnables pour corriger les autres (notamment les clients ou les collègues) lorsque ceux-ci utilisent un titre incorrect pour désigner la personne inscrite.
- 1.2.5 Les inscrits n'utilisent pas le titre de « docteur », ni les abréviations associées, lorsqu'ils offrent ou fournissent des services de soins de santé, y compris de psychothérapie.⁴
- 1.2.6 Les inscrits ne doivent pas permettre, conseiller ou aider une personne à se représenter de manière fallacieuse comme personne inscrite.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En s'assurant que son titre est affiché sur le matériel publicitaire et sur tout autre matériel pertinent (tel que le papier à en-tête et les cartes de visite), y compris les supports électroniques qui sont partagés avec les clients;
- En affichant son titre dans son bureau;
- En signalant à l'Ordre toute personne non inscrite qui se présente comme un psychothérapeute autorisé;
- En veillant à ce que le titre réglementé de la personne inscrite soit affiché d'une manière plus visible que tout autre(s) titre(s);
- En s'assurant que le titre utilisé correspond à la catégorie d'inscription;
- En utilisant le titre réglementé avec les clients et avec les étudiants dans un cadre d'enseignement;
- En veillant à ce que le titre de « docteur » ne soit pas utilisé dans le cadre d'une offre ou d'une prestation de soins de santé, même si la personne inscrite est titulaire d'un doctorat

⁴ Une personne inscrite est autorisée à utiliser le titre de « docteur » lorsqu'elle offre ou fournit des soins de santé si elle est inscrite auprès de l'un des ordres dont les membres sont autorisés à le faire (voir la section Commentaire).

Définitions clés

Titre/diplôme obtenu : Le terme, le titre ou la désignation n'est pas honorifique et n'a pas été attribué uniquement sur la base de l'assiduité. Au contraire, la personne inscrite a démontré qu'elle avait acquis les connaissances ou les compétences associées au terme, au titre ou à la désignation.

Organisme d'accréditation reconnu : Une organisation dont la légitimité est largement reconnue au sein de la profession.

Normes établies : Normes dont la légitimité est largement reconnue au sein de la profession.

Agissant en qualité de professionnel : En ce qui concerne la psychothérapie, il s'agit notamment de la pratique clinique, de la publicité, des publications professionnelles, de la communication avec les clients, de l'enseignement, des rôles de gestion ou d'administration, de la participation à l'examen/l'élaboration des politiques et de la communication d'entreprise électronique, par exemple, site Web professionnel, médias sociaux, ou courrier électronique.

Commentaire

La *Loi de 2007 sur la psychothérapie* restreint l'utilisation des titres de « Psychothérapeute », « Psychothérapeute autorisé » et de « Thérapeute autorisé en santé mentale », ainsi que toutes les variations et abréviations de ces titres. Il revient à l'Ordre de déterminer qui peut utiliser ces titres et la manière dont ils peuvent être utilisés. L'Ordre détermine également les circonstances dans lesquelles les inscrits peuvent utiliser d'autres termes, titres et désignations, y compris les diplômes, les appellations d'emploi et les désignations de spécialité.

Une personne non autorisée qui utilise un titre restreint ou qui se présente comme qualifiée pour exercer le métier de psychothérapeute en Ontario commet une infraction provinciale. L'Ordre est en droit de poursuivre les personnes non autorisées qui le font devant le tribunal provincial. L'Ordre est également en droit d'émettre une ordonnance restrictive (injonction) enjoignant à toute personne de se conformer à la *Loi de 2007 sur la psychothérapie*.

Si une personne inscrite sait qu'une personne non inscrite se fait passer pour une personne inscrite, c'est-à-dire qu'elle se présente comme un(e) PA, elle lui incombe d'intervenir. La personne inscrite peut discuter avec la personne concernée ou informer l'Ordre de l'usurpation si elle persiste.

Étudiants et candidats en attente

Les étudiants et les candidats n'ayant pas reçu leur certificat d'inscription ne sont pas autorisés à utiliser des titres protégés comme celui de « psychothérapeute ». L'utilisation non autorisée de titres protégés peut avoir une incidence sur la décision de l'Ordre d'accorder l'inscription à l'avenir.

Les titres recommandés pour les personnes non inscrites qui effectuent des stages pertinents sont « étudiant(e)-thérapeute » ou « thérapeute en formation ». Lorsqu'ils communiquent leur titre, ils doivent indiquer qu'ils exercent sous supervision clinique et spécifier leur programme de formation.

Variations de titre approuvées

Les titres ci-après sont ceux que les inscrits de l'Ordre doivent utiliser conformément à leur catégorie d'inscription :

Psychothérapeute autorisé(e)

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

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

Stagiaire

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

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

Notez que « RP(Q) » ou « PA(S) » ne sont pas des titres appropriés ou approuvés, car ils ne sont pas connus du public.

Temporaire

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

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

Catégorie d'urgence

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

- Registered Psychotherapist (Emergency Class) ou RP (Emergency Class)
- Psychothérapeute autorisé(e) (catégorie d'urgence) ou PA (catégorie d'urgence)

Inactif

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

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

Diplômes d'études/de formation

Lorsque les inscrits agissent en tant que professionnels, ils sont tenus d'afficher uniquement les diplômes d'études/de formation liés à l'exercice de la profession, en particulier, le diplôme le plus élevé obtenu qui est lié à l'exercice de la profession et répond aux normes académiques établies.

Utilisation de désignations de spécialité

À ce jour, l'Ordre n'a pas mis en place aucun programme visant à reconnaître et à conférer officiellement des titres de spécialité. Toutefois, les inscrits peuvent utiliser un terme, un titre ou une désignation conférés par un tiers, à condition de satisfaire à toutes les conditions énoncées dans la norme 1.2.

Ces conditions permettent aux inscrits d'utiliser des termes, des titres et des désignations qui sont pertinents et généralement reconnus au sein de la profession, tout en maintenant la distinction entre le titre réglementé et les qualifications supplémentaires. Lorsqu'il s'agit de déterminer si un terme, un titre ou une désignation remplit les conditions énumérées ci-dessus, il convient de se demander si un sous-comité de pairs considérerait également les conditions comme respectées.

Exemples

Ci-après sont énumérés des exemples de présentations acceptables des titres respectifs de chacun de ces professionnels :

Anna Persaud, M.Ed., RP, (cert) OAMHP
Manager, Northwestern Psychotherapy Clinic

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

Sandra Smith, M.A., Registered Psychotherapist
Canadian Certified Counsellor (or CCC)

Remarque : En indiquant son titre réglementé immédiatement après son nom et son diplôme, une personne inscrite se conforme à cette exigence de mise en évidence du titre réglementé.

Le titre de « docteur »

L'utilisation du titre de « docteur » ou « Dr » est protégée par la [Loi sur les professions de la santé réglementées de 1991 \(LPSR\)](#). Les inscrits auprès de cet Ordre ne sont pas autorisés à utiliser ce titre dans leurs activités d'offre ou de prestation de soins de santé.

Si une personne n'est pas inscrite à l'une des professions de la santé ayant le droit d'utiliser le titre de « docteur » (chiropratique, optométrie, médecine, psychologie, dentisterie, naturopathie) ou n'est pas une travailleuse sociale titulaire d'un doctorat en travail social, il ne lui est pas permis d'utiliser le titre de « docteur » ou de « Dr » dans le cadre de ses activités d'offre ou de prestation de soins de santé. Cette règle s'applique même si la personne est titulaire d'un diplôme de doctorat (p. ex., si elle est titulaire d'un Ph. D.).

Les inscrits peuvent utiliser le titre de « docteur » dans d'autres contextes, par exemple dans un cadre social ou purement académique, en l'absence de tout client.

Remarque : Les dispositions ci-dessus n'empêchent pas une personne inscrite de faire figurer son Ph. D. ou un autre diplôme de doctorat dans son matériel publicitaire, à condition que ce titre est le plus élevé qu'il ait obtenu et s'il est lié à l'exercice de la profession.

Utilisation abusive ou trompeuse des titres

Il est important de n'utiliser que des titres appropriés. L'utilisation de titres ou de désignations inexactes ou trompeuses, y compris dans le cadre de la publicité, est considérée comme une faute professionnelle et peut entraîner des mesures disciplinaires.

Description de l'exercice

Les inscrits peuvent décrire leur domaine d'exercice à condition de ne pas laisser croire qu'ils ont obtenu un titre de spécialité alors que tel n'est pas le cas, par exemple, « praticien(ne) de la thérapie familiale et de couple » serait acceptable.

Titre TASM

À ce jour, l'Ordre a reporté l'utilisation du titre « Thérapeute autorisé(e) en santé mentale ». Toutefois, il s'agit toujours d'un des titres restreints énoncés dans la *Loi de 2007 sur la psychothérapie*.

Ressources supplémentaires

[Norme 6.2—Publicité](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 33, 34

Norme 1.3 : Rapport obligatoire

La norme

- 1.3.1 Les inscrits se conforment à leurs obligations de déclaration obligatoires à l'Ordre et à d'autres organisations.
- 1.3.2 Les inscrits s'abstiennent de déposer des plaintes ou des rapports frivoles ou vexatoires.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En examinant périodiquement les obligations de déclaration obligatoires pertinentes;
- En documentant les rapports obligatoires potentiels et réels;
- En préservant la confidentialité de tout client, à moins que le client n'ait consenti à la divulgation ou que la divulgation ne soit autorisée ou requise par la loi.

Définitions clés

Motifs raisonnables : Lorsqu'une préoccupation est fondée sur des éléments allant au-delà de la suspicion, de la rumeur ou de la spéculation.

Commentaire

La confidentialité est essentielle dans le cadre d'une psychothérapie; cependant, dans certains cas, un autre devoir l'emporte sur la confidentialité. C'est le cas des rapports obligatoires. Plusieurs lois exigent que les inscrits communiquent des informations dans le but d'empêcher un préjudice ou de le réparer. Ces lois comprennent entre autres, la Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, la Loi sur les foyers de soins de longue durée, la Loi sur les maisons de retraite, le Code des professions de la santé et la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé.

Il incombe aux inscrits de prendre connaissance de leurs obligations légales en matière de signalement. Par exemple, les inscrits doivent [signaler les abus sexuels](#) d'un client par un(e) autre PA ou un(e) professionnel(le) de la santé. Les inscrits doivent signaler un [enfant qui a besoin de protection](#).

Les inscrits sont censés faire preuve de jugement dans le choix de ce qu'ils doivent signaler ou non. Il peut être utile de consulter les superviseurs, les collègues, les conseillers juridiques ou le service consultatif sur l'exercice de l'OPAO. Les inscrits peuvent également consulter l'organisation pour laquelle le rapport peut être demandé. Des informations supplémentaires sur le signalement obligatoire à l'Ordre sont disponibles sur le site Web de l'OPAO : [Rapports obligatoire : Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario \(crpo.ca\)](#). L'OPAO a également publié des lignes directrices sur [la divulgation d'informations en vue de prévenir les préjudices \(crpo.ca\)](#).

Les inscrits peuvent être amenés à poser des questions de suivi pour déterminer si une situation impose un signalement obligatoire; cependant, il ne leur incombe pas de mener une enquête approfondie. La plupart des obligations de rapport obligatoire exigent uniquement des motifs raisonnables de suspicion de la survenue d'un événement, et non une preuve définitive de sa survenance.

Un rapport obligatoire peut compromettre la relation thérapeutique. Les inscrits sont censés faire preuve de jugement pour déterminer quand et comment informer les clients d'un rapport obligatoire. Certains rapports obligatoires (par exemple, le signalement d'abus sexuels par un autre professionnel de la santé réglementé) doivent être faits sans révéler l'identité du client, à moins que ce dernier n'ait donné son autorisation écrite.

Plaintes frivoles ou vexatoires

Les inscrits ne doivent pas déposer de plaintes ou de rapports sans importance ou qui ont des desseins inavoués. Une plainte ou un rapport fait de bonne foi pour protéger les parties vulnérables ou le grand public est approprié. Une plainte ou un rapport fait pour faire avancer un litige civil, pour exercer des représailles sur un concurrent commercial, ou fait en étant conscient qu'il a très peu de validité, est inapproprié et peut constituer un acte de diffamation dans certains cas. Par ailleurs, si des plaintes répétées sont déposées sur le même sujet, elles peuvent être considérées comme frivoles et vexatoires. Ce n'est pas professionnel de recourir abusivement à la procédure de plainte ou de rapport, c'est injuste envers les autres inscrits et c'est un gaspillage des ressources réglementaires.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 39, 40

Norme 1.4 : Actes autorisés

La norme

1.4.1 Les inscrits n'accomplissent pas d'actes autorisés, excepté dans les cas suivants :

- Ils sont autorisés à le faire;
- Une exception ou une exemption légale s'applique; ou
- Ils reçoivent une délégation appropriée.

1.4.2 Les inscrits sont autorisés à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie à condition d'avoir la compétence de le faire d'une manière sûre et efficace.

1.4.3 Les inscrits s'abstiennent de déléguer l'acte autorisé de psychothérapie.⁵

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En refusant d'accomplir un acte autorisé si celui-ci dépasse ses compétences ou si, selon son jugement professionnel, cet acte est susceptible de constituer un acte contre-thérapeutique.
- En refusant d'accomplir un acte autorisé par délégation si le professionnel qui le délègue n'assure pas la supervision ou ne prend pas la responsabilité de former ou de préparer comme il se doit la personne inscrite qui bénéficie de la délégation.

Définitions clés

Champ d'exercice de la psychothérapie : Comme le définit la [Loi de 2007 sur les psychothérapeutes](#), l'exercice de la psychothérapie consiste à « évaluer et à traiter des troubles cognitifs ou affectifs ou des troubles du comportement par des méthodes de psychothérapie appliquées dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée principalement sur la communication verbale ou non verbale. »

Acte autorisé de psychothérapie : Comme le définit la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#), l'acte autorisé de psychothérapie consiste à « 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

⁵ La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et le Règlement de l'Ontario 317/12, le règlement sur la faute professionnelle régissant les psychothérapeutes inscrits, autorisent la délégation de l'acte autorisé de psychothérapie dans des circonstances limitées, par exemple, lorsque l'OPAO a préalablement approuvé la délégation. À ce jour, l'OPAO n'a pas approuvé de PA déléguant l'acte autorisé de psychothérapie à un prestataire non réglementé. La délégation de l'acte autorisé de psychothérapie à un prestataire non réglementé ne devrait se produire que très rarement, par exemple en cas d'urgence.

gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social. ».

Délégation : Mécanisme juridique qui permet à un professionnel de la santé réglementé d'accorder à une autre personne le pouvoir d'accomplir un acte autorisé que celle-ci n'aurait pas le droit d'accomplir autrement.

Commentaire

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) soumet à des restrictions certaines activités connues sous le nom d'actes autorisés en raison des risques que peut encourir toute personne non qualifiée qui les accomplit. Des renseignements supplémentaires et des questions courantes relatives à l'acte autorisé de psychothérapie sont disponibles sur le site Web de l'OPAO : [FAQ sur l'acte autorisé : Satisfaire aux exigences de l'OPAO—Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario](#).

Par exemple, pratiquer une intervention sur le tissu situé sous le derme est une opération qui peut principalement être effectuée par des professionnels réglementés qui sont autorisés à le faire, tels que des infirmières ou des médecins. Ces autorisations sont énoncées dans la législation qui régit chaque profession.

Les inscrits de l'OPAO sont autorisés à exercer l'acte autorisé de psychothérapie qui est défini comme suit : Cinq éléments, dont la présence est obligatoire, constituent l'acte autorisé de psychothérapie :

- 1) Traiter
- 2) au moyen d'une technique de psychothérapie
- 3) dans le cadre d'une relation thérapeutique,
- 4) les troubles graves de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation émotionnelle, de la perception ou de la mémoire d'un individu
- 5) susceptibles de compromettre le jugement, la perspicacité, le comportement, la communication ou la vie en société de cet individu.

Cinq autres corps de métier sont autorisés à effectuer des actes de psychothérapie autorisés : les infirmiers, les ergothérapeutes, les médecins, les psychologues et/ou psychologues associés et les travailleurs sociaux et/ou techniciens en assistance sociale. Ces corps de métier pratiquent l'acte autorisé de psychothérapie conformément aux réglementations, exigences et normes établies par leurs organismes de réglementation respectifs.

La LPSR prévoit également une exemption pour les guérisseurs autochtones qui fournissent des services traditionnels aux personnes ou aux communautés autochtones.

Pour en savoir davantage sur les cinq éléments de l'acte autorisé de psychothérapie, consultez les [documents de consultation du groupe de travail sur l'acte autorisé](#), disponibles sur le site Web de l'Ordre. Les praticiens non autorisés qui ne sont pas sûrs si leur pratique relève de l'acte autorisé de psychothérapie peuvent consulter [l'outil d'auto-évaluation mis au point par l'Ordre](#).

Compétence

Les inscrits peuvent effectuer l'acte autorisé de psychothérapie à condition qu'ils disposent des connaissances, des compétences et le jugement nécessaires pour le faire en toute sécurité et de manière efficace, conformément à la [norme 2.1](#).

Exceptions législatives aux actes autorisés

Bien que la Loi sur les professions de santé réglementées restreigne tous les actes autorisés principalement aux professionnels de la santé autorisés, elle permet à d'autres professionnels de les effectuer dans des circonstances particulières. Par exemple, toute personne peut effectuer n'importe quel acte autorisé à condition qu'elle :

- Porte assistance à quelqu'un en cas d'urgence, comme cela peut se produire pendant l'administration de Naloxone ou de Narcan;
- Aide dans ses tâches quotidiennes;
- Traite par la prière ou par des moyens spirituels selon les principes de sa religion; ou
- Administre une substance ou communique un diagnostic à quelqu'un avec qui l'on vit sous le toit (par exemple, dire à son enfant qu'il a contracté un rhume).

Parmi les autres exceptions ne nécessitant pas de délégation, il faut citer les exceptions s'appliquant aux étudiants, les guérisseurs autochtones traditionnels et le traitement des toxicomanies.

Exceptions s'appliquant aux étudiants

Les étudiants qui ont l'intention de s'inscrire auprès de l'OPAO peuvent effectuer l'acte autorisé de psychothérapie tant qu'ils :

- 1) Satisfont aux critères d'inscription;
- 2) Bénéficient de la supervision clinique d'un psychothérapeute autorisé pour tous les aspects de leur pratique où ils doivent poser des actes autorisés.

Des renseignements supplémentaires sur les exceptions appliquées aux étudiants sont disponibles sur le site Web de l'OPAO : [Acte Autorisé of Psychothérapie—Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario \(crpo.ca\)](#)

Exceptions s'appliquant aux guérisseurs autochtones traditionnels

En reconnaissance des pratiques traditionnelles utilisées avant que la psychothérapie ne soit établie comme un acte autorisé, les personnes autochtones qui prodiguent des soins traditionnels à d'autres personnes autochtones ou membres d'une communauté autochtone sont exemptées de l'OPAO et ne sont donc pas tenues de s'inscrire auprès d'un ordre de réglementation pour fournir des soins qui empiètent sur le champ de la psychothérapie.

Exemption s'appliquant au traitement des toxicomanies

D'ordinaire, les inscrits à l'OPAO ne sont pas autorisés à exercer des interventions sur le tissu qui se trouve sous le derme. Toutefois, une exemption s'applique à ceux qui offrent des services d'acupuncture dans le cadre d'un programme de traitement des toxicomanies au sein

d'un « établissement de santé ». L'établissement de santé est défini par la législation et comprend, par exemple, les établissements régis ou financés par les suivantes :

- *La Loi sur les hôpitaux publics*
- *La Loi sur les établissements de santé autonomes*
- *La Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie*

Les inscrits peuvent pratiquer l'acupuncture conformément à cette exception à condition qu'ils aient les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour le faire en toute sécurité et de manière efficace. Consulter les [Normes d'exercice de la profession, Section 2 des normes : Compétence](#).

Obtention d'une délégation

Une personne inscrite ne peut accepter et exécuter une délégation que dans les conditions suivantes :

1. Le professionnel de santé autorisé ayant accordé la délégation travaille dans le même champ d'exercice que lui, respecte les exigences et les normes établies par son ordre de réglementation, et assumera la responsabilité des actes pratiqués par la personne inscrite ayant obtenu la délégation.
2. Exécuter l'acte délégué ne violerait pas les limites entre la personne thérapeute et le client; et
3. La personne inscrite possède la compétence nécessaire pour exécuter l'acte délégué de manière sûre et efficace. Consulter les [Normes d'exercice de la profession, Section 2 des normes : Compétence](#).

Ressources supplémentaires

[Section 2 des normes—Compétence](#)

[Section 4 des normes—Supervision clinique](#)

[Comprendre les cas où la psychothérapie est un acte autorisé](#)

[Documents de consultation du groupe de travail sur les actes autorisés](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 10, 12

Norme 1.5 : Conduite générale

La norme

- 1.5.1 Les inscrits s'abstiennent de tout comportement illégal susceptible de compromettre leur aptitude à exercer la profession.
- 1.5.2 Les inscrits s'abstiennent d'exercer la profession alors qu'ils sont censés savoir que leur capacité à le faire est compromise.
- 1.5.3 Les inscrits traitent avec respect les employés, les collègues, les étudiants et les autres personnes avec qui ils sont associés du point de vue professionnel ou académique.
- 1.5.4 Les inscrits s'abstiennent en tout temps de tout comportement qui, compte tenu de toutes les circonstances, serait raisonnablement considéré au sein des inscrits comme scandaleux, déshonorant, non professionnel ou indigne d'une personne inscrite.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En exerçant la profession avec intégrité et professionnalisme;
- En prenant en compte de l'impact que ses actes peuvent avoir sur la profession dans son ensemble;
- En évaluant ses actes du point de vue d'un groupe de pairs de la profession;
- En consultant un(e) superviseur(e) clinique, un(e) consultant(e) de cas ou une autre personne inscrite de l'Ordre si elle se trouve en situation difficile.

Définitions clés

Incapacité : Lorsqu'une personne inscrite souffre d'une condition ou d'un trouble physique ou mental qui amène à souhaiter, dans l'intérêt du public, que son certificat d'inscription soit soumis à des conditions ou à des restrictions, ou que cette personne inscrite ne soit plus autorisée à exercer la profession.

Conduite scandaleuse, déshonorante ou non professionnelle : Comportement qui survient dans l'exercice de la profession et qui va au-delà de la discrétion professionnelle légitime ou des erreurs de jugement et qui constitue une faute professionnelle telle que définie au sein de la profession de la psychothérapie.

Conduite indigne d'une personne inscrite : Comportement qui n'est pas lié à l'exercice de la psychothérapie et qui jette un doute sur l'intégrité de la personne inscrite ou porte atteinte à la réputation de la profession.

Commentaire

Les normes relatives au comportement s'appliquent à la conduite dans la vie réelle et à la conduite en ligne.

Incapacité

La personne inscrite qui sait ou est censée savoir que sa capacité à exercer la profession est compromise en raison d'un état, d'un dysfonctionnement ou d'une substance quelconque commet une faute professionnelle s'il exerce la profession. Les inscrits sont tenus de surveiller leur santé physique et mentale et sont tenus de demander de l'aide si nécessaire.

Conduite indigne d'une personne inscrite

Les inscrits comptent les uns sur les autres pour se comporter de manière appropriée aussi bien en privé qu'au sein de la communauté, conformément aux valeurs, aux croyances et aux normes auxquelles ils adhèrent sur le plan professionnel. Les normes d'exercice de la profession concernent généralement la conduite dans le cadre de l'exercice professionnel. Des actes commis en dehors de l'exercice de la psychothérapie peuvent être considérés comme indignes d'une personne inscrite, en ce qu'ils ternissent l'image de cette dernière ainsi que de la profession dans son ensemble. Généralement, ce type d'inconduite est lié à la malhonnêteté (par exemple, la fraude) ou à un abus de confiance grave (par exemple, l'abus à l'égard d'un enfant). Une conduite indigne peut également être un comportement affiché en ligne.

Une conduite indigne n'inclut *pas* un comportement banal relevant de la vie personnelle d'une personne inscrite. Elle n'inclut pas non plus les aspects liés à l'identité d'une personne inscrite qui seraient protégés par la législation sur les droits de la personne.

Conduite illégale

Un comportement illégal peut également être considéré comme une faute professionnelle. Les inscrits peuvent être tenus responsables par l'Ordre s'ils enfreignent une loi canadienne visant à protéger ou à promouvoir la santé publique (au sens large), ou si l'infraction porte sur l'aptitude du membre à exercer la profession. L'Ordre a élaboré une [politique](#) définissant ce qui est considéré comme pertinent pour l'aptitude d'une personne inscrite à exercer la profession.

Si les inscrits n'ont pas la certitude que certaines actions sont appropriées pour un(e) PA, ils doivent consulter leurs collègues ou l'Ordre.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 41, 43, 52, 53

Norme 1.6 : Conflit d'intérêts

La norme

- 1.6.1 Les inscrits évaluent en permanence les risques de conflits d'intérêts pour chaque client.
- 1.6.2 En cas de conflit d'intérêts, les inscrits font preuve de leur jugement clinique et éthique pour déterminer s'il serait approprié de poursuivre les soins.
- 1.6.3 En cas de conflit d'intérêts, les inscrits font des efforts raisonnables pour en informer le(s) client(s) concerné(s), à moins que cela n'entraîne une violation de la confidentialité ou ne cause un préjudice à un client.
- 1.6.4 Lorsqu'un conflit d'intérêts survient et qu'il convient de poursuivre les soins, les inscrits gèrent et atténuent le conflit de manière à protéger au mieux les intérêts du client.
- 1.6.5 Les inscrits évitent d'agir lorsqu'ils se retrouvent en situation de conflit d'intérêts, ce qui pourrait nuire à la prise en charge du client.
- 1.6.6 Les inscrits qui interrompent les services en raison d'un conflit d'intérêts doivent fournir des références pertinentes.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En étant consciente et en évitant les situations susceptibles de placer la personne inscrite en situation de conflit d'intérêts;
- En gérant les conflits d'intérêts avec prudence en les signalant de manière appropriée et en veillant à ce que des mesures de protection appropriées soient établies et documentées;
- En tenant compte des facteurs atténuants et aggravants lors de l'évaluation de la gravité d'un conflit d'intérêts;
- En demandant conseil à des superviseurs cliniques, à des pairs, à un conseiller juridique ou au Collège, en cas de doute.

Définitions clés

Conflit d'intérêts : Une situation qui pourrait interférer avec la capacité d'une personne inscrite à faire preuve d'un jugement professionnel approprié. Un conflit d'intérêts peut être réel, potentiel ou apparent. La norme permettant de juger d'un conflit d'intérêts est de se demander quelle serait la conclusion d'une personne raisonnable, consciente de la situation. Il n'est pas nécessaire d'apporter la preuve de ce que le jugement de la personne inscrite est réellement compromis.

Petite communauté : Une petite communauté est une communauté dans laquelle il est peu ou pas possible de ne pas avoir une relation duelle avec un client. Les communautés peuvent être

géographiques, raciales, fondées sur l'équité, académiques, professionnelles, sociales, spirituelles, culturelles ou liées par toute autre expérience ou caractéristique unificatrice, y compris le handicap, la sexualité ou l'identité.

Commentaire

Reconnaissance et prévention des conflits d'intérêts

Les PA doivent être vigilants à toute circonstance où un conflit d'intérêts peut survenir ou être perçu par d'autres et réagir en prenant les mesures appropriées. Il est possible de prévenir la plupart des conflits d'intérêts si la situation est évitée dès le départ.

Gestion des conflits d'intérêts

Tous les conflits d'intérêts ne sont pas aussi préoccupants les uns que les autres. Certaines situations peuvent être très graves et sont à éviter absolument. Dans d'autres situations, un conflit d'intérêts peut naître, mais il est inévitable ou ce n'est pas dans l'intérêt du client de l'éviter. De telles situations doivent être gérées avec prudence.

Par exemple dans ce dernier cas, il peut s'agir de travailler dans une petite communauté ou une communauté isolée où une personne inscrite peut être la seule personne à même de fournir des services de psychothérapie à la population locale. Par conséquent, la personne inscrite peut fournir des soins de psychothérapie à une personne qui est également son mécanicien, son coiffeur, son avocat, son médecin, etc.

Voici quelques exemples de situations qui placent une personne inscrite en situation de conflit d'intérêts, ainsi que des techniques d'atténuation potentielles :

Accepter un avantage pour orienter un client vers une autre personne

On entend par avantage tout bénéfice ou un gain, direct ou indirect, qu'il soit ou non de nature pécuniaire. Un conflit peut exister même si l'avantage ne profite pas directement à la personne inscrite, mais à une personne apparentée ou à une société qui lui est liée. Une personne apparentée est une personne ayant un lien avec la personne inscrite par le sang, le mariage, l'union de fait ou de l'adoption. Une société liée est une société détenue en totalité ou en grande partie par la personne inscrite ou par une personne apparentée. Une personne inscrite oriente un client vers un autre prestataire de services uniquement si le client a besoin du service ou s'il en fait la demande. La personne inscrite doit choisir où orienter le client uniquement sur la base du mérite et de l'avantage pour le client, et non parce qu'il espère recevoir un avantage à la suite de l'orientation.

En outre, en vertu de la [norme 1.9.4](#), il est interdit d'accepter des commissions ou de tirer un avantage matériel du fait d'orienter des clients vers d'autres professionnels.

Offrir un avantage en échange d'une orientation

Cette situation est l'inverse de celle décrite précédemment. Les recommandations en matière d'orientation doivent être faites uniquement au profit des clients. Les orientations au profit de la personne inscrite peuvent entraîner la promotion de services inutiles.

Offrir un avantage à un client lorsque les services de la personne inscrite sont payés par un tiers

Lorsqu'un tiers paie pour le service (par exemple, une compagnie d'assurance), il est inapproprié d'offrir au client des cadeaux pour l'encourager à poursuivre la thérapie. Inciter un client à venir pour un service payé par un tiers par en lui offrant des cadeaux favorise un traitement inutile et pourrait constituer un acte de fraude. Il est acceptable d'offrir un petit produit de promotion de la santé (par exemple, une balle antistress gratuite).

Accepter du matériel ou des équipements

Une personne inscrite ne doit pas accepter un avantage sous forme de matériel ou d'équipement en échange de l'utilisation ou de la recommandation d'un produit ou d'un service d'un fournisseur. La personne inscrite doit choisir un produit ou un service uniquement sur la base de sa qualité pour le client. Cela n'exclut pas le fait d'accepter des cadeaux symboliques (par exemple, un petit nombre d'échantillons gratuits de balles antistress).

Utiliser des locaux ou des équipements sans paiement raisonnable

Le présent exemple vise à empêcher les inscrits de se mettre en situation de conflit d'intérêts avec un propriétaire ou un fournisseur (par exemple, obtenir l'utilisation d'un bureau gratuit ou à faible coût auprès d'une personne qui pourrait bénéficier des recommandations d'une personne inscrite à ses clients). Les inscrits sont tenus de payer pour tous les locaux et l'équipement à un taux raisonnable du marché. Dans le cas contraire, il semble au moins que la personne inscrite favorisera le propriétaire ou le fournisseur dans ses recommandations.

Conclure un accord ou un arrangement qui compromet la capacité de la personne inscrite à exercer correctement son jugement professionnel

Une personne inscrite ne peut conclure un accord ou un arrangement, ou contraindre une autre personne inscrite à conclure un accord ou un arrangement, qui l'empêche de faire passer les besoins de ses clients en premier. Par exemple, un accord prévoyant qu'une personne inscrite fournira un certain traitement à tous les clients est inapproprié parce que les décisions doivent être fondées sur une évaluation des besoins individuels de chaque client. En évitant ce type de conflit, on rassure le public sur le fait qu'en dépit de toutes les obligations contractuelles, la personne inscrite accordera toujours la priorité aux besoins des clients. Les inscrits peuvent énoncer cette règle lorsqu'ils négocient des accords avec d'autres parties.

S'engager dans toute forme de partage des revenus, sauf dans des circonstances spécifiques décrites ci-dessous

Dans certains accords liés à l'exercice, une personne inscrite peut ne pas recevoir la totalité des honoraires versés par le client ou un tiers pour la prestation de services professionnels, mais peut les partager avec d'autres personnes au sein de l'organisation ou de l'exercice. Pour éviter un conflit d'intérêts, les inscrits ne peuvent partager leurs revenus qu'avec une ou plusieurs des personnes suivantes :

- 1) Une autre personne inscrite à l'Ordre;
- 2) Un membre d'une autre profession de la santé réglementée;
- 3) Une société de professionnels de la santé;
- 4) Un travailleur social ou un technicien en assistance sociale ou un ordre professionnel pour un travailleur social ou un technicien en assistance sociale; et/ou

- 5) Tout autre personne, à condition qu'il existe un contrat écrit stipulant que la personne inscrite assumera le contrôle et la responsabilité de ses propres décisions professionnelles et maintiendront des normes professionnelles.

Vendre un produit à un client ou recommander un produit vendu dans un local associé à la personne inscrite, sans avoir au préalable informé le client qu'il peut acheter le produit ailleurs sans que cela affecte la relation entre le client et le praticien

Une personne inscrite ne peut pas faire pression sur un client pour qu'il achète des produits de sa pratique ou de son propriétaire. En évitant ce type de comportement, le public est rassuré que toute vente ou recommandation faite par la personne inscrite est uniquement dans l'intérêt du client. Cela laisse également au client la possibilité d'obtenir des produits ailleurs, peut-être à un prix plus bas ou à un endroit plus pratique. Si une personne inscrite recommande à un client un produit qui est vendu dans l'établissement qui lui est associé, on s'attend également à ce que la personne inscrite fournisse une description écrite du produit. En outre, il est attendu que la personne inscrite informe le client qu'il peut acheter le produit ailleurs sans que cela affecte la relation entre le client et le praticien.

Prendre en charge les personnes qui se connaissent

Il arrive souvent que les inscrits se voient recommander de nouveaux clients par des clients actuels ou passés. Il est souvent permis de prendre en charge des clients qui se connaissent. Cependant, lorsque l'un de ces clients parle de l'autre dans le cadre de sa thérapie, le/la PA peut ne pas être en mesure de promouvoir les intérêts de tous les clients en toute équité. Il s'agit alors d'un conflit d'intérêts. Prendre en charge des clients qui se connaissent pourrait également augmenter les risques de violation de la confidentialité, car un(e) PA peut révéler par inadvertance—verbalement ou par le langage corporel—ce qu'un autre client lui a dit.

En règle générale, il est préférable de faire preuve de prudence lorsqu'on traite séparément des personnes qui se connaissent et d'éviter de traiter des personnes qui sont en conflit l'une avec l'autre.⁶

Pour décider s'il est possible de poursuivre la relation thérapeutique avec un client qui en connaît un autre, un(e) PA doit prendre en considération plusieurs facteurs. Ces facteurs sont, entre autres, les suivants :

- La capacité du ou de la PA à garder son objectivité;
- La capacité du ou de la PA à respecter la confidentialité des clients;
- La capacité à prendre des mesures d'atténuation—comme limiter les sujets de conversation en thérapie—qui seraient équitables pour les clients en question;
- La capacité du ou de la PA à réorienter avec succès une conversation qui touche au conflit d'intérêts;
- La disponibilité de services comparables;
- La stabilité du client concerné.

⁶ Des considérations différentes s'appliquent dans les contextes de thérapie de couple, de famille ou de groupe.

Les praticiens qui exercent dans les petites communautés risquent davantage de se trouver en situation de conflit d'intérêts. Par conséquent, les PA exerçant dans les petites communautés devraient s'efforcer d'atténuer les conflits d'intérêts potentiels avant qu'ils ne surviennent.

Par exemple, un(e) PA pourrait introduire une discussion sur les conflits d'intérêts lors d'une séance d'accueil, en signalant une probabilité accrue de conflit d'intérêts potentiel et la procédure à suivre pour le gérer le cas échéant.

De plus, les PA exerçant dans de petites communautés où un conflit d'intérêts survient doivent être conscients de la façon dont la dynamique du pouvoir peut se transférer de l'espace clinique ou influencer les relations sociales et sont censés chercher activement à atténuer ces effets.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.7—Relations duelles](#)

[Norme 1.8—Influence induite et maltraitance](#)

[Norme 1.9—Orientation](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 16

Norme 1.7 : Relations duelles

La norme

- 1.7.1 Les inscrits évitent les relations duelles avec les clients actuels, sauf dans des circonstances atténuantes, telles que l'exercice de la profession dans une petite communauté.
- 1.7.2 Les inscrits doivent éviter les relations duelles avec d'anciens clients.
- 1.7.3 Les inscrits appliquent et documentent l'utilisation du jugement éthique et clinique avant de s'engager dans des relations duelles avec des clients actuels ou anciens.
- 1.7.4 Les inscrits maintiennent des limites professionnelles, tant en ligne qu'en personne.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En fixant des limites claires au début de toutes les relations thérapeutiques et professionnelles et en documentant les discussions pertinentes;
- En évitant les comportements susceptibles de mener à des relations duelles (par exemple, l'ouverture personnelle non thérapeutique, don, rencontres en dehors du cadre clinique);
- En discutant, mettant en œuvre et en documentant les garanties appropriées lorsqu'il n'est possible ou pratique d'éviter la création d'une relation duelle;
- En gardant privés leurs profils personnels sur les médias sociaux et en utilisant uniquement leurs plateformes professionnelles de médias sociaux dans le cadre des activités liées à la pratique de la psychothérapie;
- En élaborant une politique sur l'utilisation des médias sociaux et en communiquant les limites de l'utilisation de la technologie aux clients avant de commencer la thérapie;
- Évitant d'entretenir les relations personnelles en ligne avec les clients, ainsi qu'avec les membres de leur famille et leurs partenaires intimes;
- En demandant conseil à des superviseurs cliniques, à des pairs, à un conseiller juridique ou au Collège, en cas de doute.

Définitions clés

Relations duelles : Un rôle supplémentaire entre une personne inscrite et son client en psychothérapie. Les rôles supplémentaires peuvent être d'ordre personnel, social (par exemple, les événements qui se chevauchent, les espaces sociaux qui se croisent, des services ou des groupes de soutien qui se croisent), financier¹ ou professionnels distincts (par exemple, agent immobilier, coordinateur parental, médiateur, massothérapeute). Les relations duelles peuvent être des rencontres fortuites (comme c'est le cas lorsqu'un(e) PA et son client ont accès aux mêmes services) ou plus approfondies.

Cadre clinique : Traditionnellement, il s'agit d'un cabinet; cependant, de nombreux praticiens exercent virtuellement depuis leur domicile ou reçoivent leurs clients dans d'autres cadres (par exemple pour la thérapie à pied) en respectant les limites appropriées mises en vigueur.

Petite communauté : Une petite communauté est une communauté dans laquelle il est peu ou pas possible de ne pas avoir une relation duelle avec un client. Les communautés peuvent être géographiques, raciales, fondées sur l'équité, académiques, professionnelles, sociales, spirituelles, culturelles ou liées par toute autre expérience ou caractéristique unificatrice, y compris le handicap, la sexualité ou l'identité.

Commentaire

Les relations duelles peuvent prêter à confusion tant pour la personne inscrite que pour le client. Par exemple, le thérapeute ou le client peut ne pas savoir quelle relation prévaut à un moment donné. Si le rôle supplémentaire de la personne inscrite confère une autorité sur le client (par exemple, en tant qu'employeur), le client peut ressentir le besoin de se soumettre à la personne inscrite. Les relations duelles peuvent également avoir une influence sur le jugement professionnel de la personne inscrite (par exemple, la personne inscrite pourrait dire des choses à un client qui est en même temps un ami qu'elle ne dirait pas autrement à un client). En raison du déséquilibre de pouvoir entre le thérapeute et le client, ces risques existent quand bien même le client demande ou accepte la relation duelle.

Programmes de formation à la psychothérapie

Les étudiants qui suivent certains programmes de formation à la psychothérapie entreprennent une psychothérapie personnelle dans le cadre de leur formation. En raison des risques liés aux relations duelles, à l'abus d'influence, au conflit d'intérêts et à la confidentialité, les formateurs ne doivent pas proposer de thérapie aux étudiants. Certaines mesures de protection peuvent permettre de réduire le risque; par exemple le fait de veiller à ce qu'une personne inscrite proposant une telle thérapie à un(e) étudiant(e) ne soit pas également chargée d'évaluer les performances académiques ou autres dans le cadre du programme. Dans tous les cas, le thérapeute d'un étudiant ne doit pas être impliqué dans le fonctionnement quotidien du programme.

Petites communautés

Lorsqu'une personne inscrite propose un service de psychothérapie dans le cadre d'une petite communauté, on attend des inscrits qu'ils fassent preuve de jugement clinique et éthique et qu'ils mettent en œuvre diverses mesures de protection.

Certains clients rechercheront explicitement des professionnels au sein de leurs propres communautés et avec qui ils ont les mêmes identités pour assurer une compétence culturelle et une sécurité accrue. Cela augmente la probabilité de rencontre entre les clients et les PA en dehors du cadre clinique. Lorsqu'une relation duelle est anticipée (la personne inscrite connaît déjà le nouveau client au sein de la communauté), les PA doivent atténuer les problèmes potentiels en discutant des risques et des avantages de la relation duelle dans le cadre du processus de consentement éclairé. Les inscrits devraient discuter de ce qu'il convient de faire lorsque le client et le thérapeute se rencontrent dans la communauté.

Anciens clients

Remarque : La question des relations sexuelles avec d'anciens clients est abordée ailleurs.⁷ La présente norme traite des relations non sexuelles avec d'anciens clients.

Dans de nombreux cas, les relations avec les anciens clients sont inappropriées et potentiellement préjudiciables pour les parties concernées. Malgré cette interdiction, il n'est pas possible d'interdire purement et simplement de telles relations, en particulier dans le cas où la relation se développe de nombreuses années plus tard et où la relation initiale entre client et thérapeute était relativement brève.

Les facteurs suivants sont à prendre en considération avant d'entamer une relation avec un ancien client :

- La probabilité de préjudice pour l'ancien client;
- Tout déséquilibre de pouvoir subsistant à l'égard de l'ancien client;
- La nature, la durée et l'intensité de relation ayant existé entre le client et le thérapeute;
- La nature de la nouvelle relation;
- Les problèmes soumis par le client dans le cadre de la thérapie;
- La probabilité que la personne cherche à nouveau à se faire suivre par la personne inscrite à l'avenir;
- Le temps écoulé depuis la cessation de la relation entre le client et le thérapeute;
- La vulnérabilité du client.

En fin de compte, il incombe à la personne inscrite d'évaluer le pouvoir et le privilège qui sont les siens dans les relations et de déterminer le caractère approprié d'un rôle d'elle en fonction de facteurs individuels.

Médias sociaux

Les relations d'elles peuvent être entretenues sur les réseaux sociaux et d'autres plateformes de messagerie électronique. Des actions telles que « aimer », « devenir ami(e) » ou « suivre » peuvent constituer un franchissement des limites et—peu importe que l'action émane de la personne inscrite ou du client—pourraient déboucher sur une relation d'elle.

Des risques supplémentaires existent du fait que les PA participent à de grands groupes (par exemple, des groupes de discussion ou de soutien en ligne), où ils peuvent divulguer des informations en ignorant que les clients y ont accès.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.6—Conflit d'intérêts](#)

[Norme 1.8—Influence induite et maltraitance](#)

⁷ Veuillez consulter les politiques de l'OPAO sur les contacts sexuels avec d'anciens clients dans les cinq suivant la cessation des soins et depuis cinq ans après la fin des soins: [Policy-Sexual-contact-with-former-clients-beyond-a-5-year-post-term-period-June-282018-1-FR-1.pdf \(crpo.ca\)](#) et [Draft_FINAL-draft-guideline-5-years-post-termination-of-care-29NOV2018_FR.pdf \(crpo.ca\)](#).

Norme 1.8 : Influence induite et maltraitance

La norme

- 1.8.1 Les inscrits se montrent respectueux à l'égard des clients. Ils s'abstiennent de toute violence verbale, physique, psychologique, émotionnelle et sexuelle à l'égard des clients.
- 1.8.2 Pendant et en dehors des séances de traitement, les inscrits font preuve de respect à l'égard des représentants des clients, de leur famille, de leurs partenaires ou d'autres personnes avec qui les clients entretiennent une relation personnelle étroite. Ils s'abstiennent de toute violence sexuelle, verbale, physique, psychologique et émotionnelle à l'égard de ces personnes.
- 1.8.3 Les inscrits n'influencent pas indûment les clients, leurs représentants, les membres de leur famille ou leurs partenaires, y compris, mais sans s'y limiter, en ce qui concerne les décisions personnelles, la rédaction de testaments ou de procurations.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En exerçant la profession avec intégrité et professionnalisme;
- En fixant, en communiquant et en maintenant des limites appropriées avec les clients et les personnes ayant une relation personnelle étroite avec les clients;
- En refusant les avances à caractère sexuel des clients, de leurs représentants, des membres de leur famille, de leurs partenaires ou d'autres personnes susceptibles d'être influencées par la relation thérapeutique et la dynamique de pouvoir entre le/la PA et le/la client(e);
- En reconnaissant que les clients sont incapables de consentir à un contact sexuel avec leur PA en raison d'un déséquilibre de pouvoir;
- En comprenant que le déséquilibre de pouvoir entre un(e) client(e) et le/la PA se renforce au fil du traitement;
- En évaluant l'existence et l'étendue des préjugés personnels ou des systèmes de croyances susceptibles d'influencer les interactions avec un client;
- En empêchant les préjugés personnels, les préjugés structurels ou les systèmes de croyances d'influencer le traitement ou les interactions avec un client;
- En étant conscient des vulnérabilités individuelles des clients et de leurs représentants;
- En respectant l'intérêt supérieur des clients;
- En présentant des excuses pour tout manquement à la courtoisie ou tout langage inapproprié;
- En évitant de franchir les limites avec les clients et en minimisant autant que possible les contacts avec les clients en dehors de la relation thérapeutique;

- En documentant minutieusement les franchissements des limites, y compris le contexte pertinent, la justification et les mesures de protection mises en place pour protéger le client;
- En faisant preuve d'un jugement professionnel et éthique pour déterminer si un comportement en dehors de la relation thérapeutique typique est approprié;
- En consultant un(e) autre PA, son superviseur ou son consultant, ou l'Ordre si la personne inscrite se trouve dans une situation difficile.

Définitions clés

Mauvais traitement d'ordre sexuel : En vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), le mauvais traitement d'ordre sexuel est défini comme les rapports sexuels ou autres formes de rapports physiques d'ordre sexuel entre la personne inscrite et le client, attouchements d'ordre sexuel du client par la personne inscrite, ou les comportements ou les remarques d'ordre sexuel par la personne inscrite à l'égard du client.

Ordre sexuel : Dans la LPSR, le terme « ordre sexuel » ne s'entend pas de palpations, de comportements ou de remarques de nature clinique qui sont appropriés au service fourni. Par exemple, le fait de discuter de la sexualité, des expériences sexuelles ou autres problèmes sexuels d'un client d'une manière pertinente pour son traitement thérapeutique ou d'orienter un client vers un partenaire sexuel(le) substitut n'est pas considéré comme un abus sexuel.

Dans ce dernier cas, toutefois, ce partenaire ne doit pas être un employé de la personne inscrite ou un associé supervisé par la personne inscrite. De plus, il incombe à la personne inscrite de prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le partenaire sexuel(le) substitut a reçu une formation ou un certificat approprié et qu'il ou elle adhère aux normes et règles acceptées en matière de la pratique de substitution sexuelle.

Bien que certaines formes de toucher ou de travail bioénergétique puissent constituer une partie légitime de l'exercice de la psychothérapie, toute forme de déshabillage ou d'attouchement sexuel des clients est un comportement inapproprié de la part des inscrits.

Franchissement de limite : « Il y a franchissement de limite chaque fois qu'un professionnel s'écarte de son rôle professionnel le plus strict. Le franchissement de limite peut être utile, nuisible ou neutre. Le franchissement de limite peut devenir une violation de limite lorsqu'il expose les clients à un risque de préjudice » (traduction non officielle).⁸ En règle générale, un franchissement de limite utile est celui qui est indiqué sur le plan clinique, adapté aux modalités et effectué avec le consentement éclairé du client et avec des garanties en place. Les franchissements de limite préjudiciables entraînent une gêne pour le client ou le praticien et pourraient avoir un impact négatif sur la relation thérapeutique. Notamment, la même action—un soutien avec un toucher par exemple—pourrait être utile, nuisible ou neutre en fonction du client, du contexte et de l'interprétation.

⁸ Knapp, S. and Slattery, J. M. (2004). Professional Boundaries In Nontraditional Settings. *Professional Psychology*, 35, 553-558 (traduction non officielle).

Violations de limite : Les violations de limite sont des franchissements de frontières préjudiciables qui exposent le client à un risque de préjudice. Elles surviennent généralement lorsque les thérapeutes sont engagés dans des relations duelles d'exploitation.

Influence indue : Le fait d'utiliser la position du thérapeute d'une manière qui réduit l'autonomie du client et favorise les intérêts du thérapeute.

Abus physique : Le fait de pousser, bousculer, secouer, gifler, frapper ou toute autre force physique pouvant causer des dommages.

Abus verbal : Commentaires dérogatoires ou dégradants, insultes à connotation culturelle, langage blasphématoire ou insultes.

Abus psychologique : Il s'agit par exemple des menaces, d'intimidations, d'insultes, d'humiliation, de harcèlement, de comportement dédaigneux, de manipulation, et de réprimandes.

Maltraitance/exploitation financière : Il s'agit par exemple de la falsification d'une signature, du vol, de l'incitation d'un client à modifier son testament, et de la facturation d'honoraires abusifs ou de manipulation.

Abus sur Internet : Intimidation « par la transmission d'images ou des propos inappropriés par le biais de tout type de média électronique. »⁹

Client : Toute personne qui reçoit un traitement d'une personne inscrite, peu importe la durée, est considérée comme un client. Aux fins d'abus sexuels, une personne reste cliente jusqu'à un an après la cessation de la relation professionnelle.¹⁰

Intersectionnalité : « Les façons dont les systèmes d'inégalité fondés sur le genre, la race, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, la classe sociale et d'autres formes de discrimination « s'entrecroisent » pour créer une dynamique unique et des effets [amplifiés]. »¹¹

Approche fondée sur les traumatismes : Un programme, une organisation ou un système qui réalise l'impact généralisé du traumatisme et comprend les voies potentielles de rétablissement, reconnaît les signes et les symptômes du traumatisme chez les clients, les familles, le personnel et les autres personnes impliquées dans le système, et qui y répond en intégrant

⁹ Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario, Abuse Awareness & Prevention: Professional Practice Guideline (2023): [Abuse.pdf \(crto.on.ca\)](#) (traduction non officielle).

¹⁰ Le Code des professions de la santé définit un client aux fins d'abus sexuel comme une personne qui a été un client au cours de la l'année écoulée. Cependant, l'OPAO juge inacceptable le fait d'entretenir les relations sexuelles avec une personne qui a été cliente il y a cinq ans. Voir la [politique de l'OPAO sur les relations sexuelles avec d'anciens clients dans les 5 ans suivant la cessation des soins](#). L'OPAO a demandé au gouvernement de l'Ontario de porter cette période à cinq ans.

¹¹ Source : Center for Intersectional Justice (traduction non officielle).

pleinement les connaissances sur le traumatisme dans les politiques, les procédures et les pratiques, et cherche à résister activement au nouveau traumatisme.¹²

Commentaire

L'OPAO a une politique de tolérance zéro à l'égard des abus sexuels. Les abus sexuels constituent une forme extrêmement grave de faute professionnelle et sont traités directement dans la LPSR. La LPSR prescrit des sanctions spécifiques pour cette faute grave : les rapports sexuels avec un client, par exemple, entraînent une révocation obligatoire de l'inscription pour un minimum de cinq ans. D'autres formes d'abus sexuels peuvent entraîner des mesures disciplinaires tout aussi sévères. Le programme de relations avec la clientèle de l'Ordre est principalement consacré à la prévention et au traitement des abus sexuels envers les clients.

Le Règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle interdit aux inscrits d'infliger toute forme de violence verbale, physique, psychologique et/ou psychologique aux clients.

Les clients, ainsi que leurs représentants, les membres de leur famille, leurs partenaires ou d'autres personnes entretenant une relation personnelle étroite avec les clients peuvent être psychologiquement vulnérables ou vulnérables à d'autres égards. Dans le même temps, les clients et leurs proches peuvent être particulièrement influencés par les avis ou les suggestions de leur psychothérapeute. Il est donc de la responsabilité des inscrits de s'assurer que les clients se sentent en sécurité et qu'ils ne sont pas soumis à une influence inappropriée ou à des abus.

Franchissement de limite :

Les limites sont établies sur la base des normes sociales ou culturelles et du comportement social coutumier, ainsi que de l'éthique, de la morale et de la loi. Elles préservent la relation professionnelle thérapeutique et ont pour but de protéger les clients contre les préjudices. Les limites délimitent la distance psychologique et sociale attendue et acceptée entre les praticiens et les clients, dont la transgression implique que la personne thérapeute s'écarte de son rôle clinique ou l'enfreigne.

Les PA doivent éviter les violations de limites avec les clients, car elles peuvent être un signe avant-coureur d'abus. Toutefois, il est important de comprendre quand un franchissement de limite peut être justifié. Les principes éthiques de bienfaisance (promotion du bien-être du client) et d'équité (promotion des soins pour ceux qui sont confrontés à des obstacles à l'accès) justifient parfois une dérogation aux pratiques habituelles. Par exemple, les PA n'organisent généralement pas de séances au domicile d'un client. Cependant, une exception peut être faite pour un client souffrant d'agoraphobie sévère ou de besoins de santé physique complexes, notamment dans le cas où il est incapable de participer à une thérapie virtuelle.

Il est important de noter que les PA auront eux-mêmes des limites que les clients peuvent franchir par inadvertance ou intentionnellement. Lorsque de tels franchissements de limite apparaissent, il est essentiel d'aborder le problème le plus tôt possible.

¹² D'après le Concept de SAMHSA sur le traumatisme et les conseils pour une approche fondée sur les traumatismes, préparé par l'Initiative stratégique sur les traumatismes et la justice de SAMHSA

Les PA doivent engager des conversations sur les limites avec les clients au début de la relation thérapeutique afin de mieux comprendre et éventuellement d'ajuster les attentes des clients en matière de conduite, de communication ou d'autres sujets.

Pour aider à maintenir les limites, les PA devraient envisager de mettre en place des politiques et des protocoles autour de questions courantes relatives aux limites, telles que les communications en dehors des heures de travail et les procédures de planification.

La dynamique du pouvoir et la relation thérapeutique

Les PA sont sensés comprendre la dynamique de pouvoir inhérente en jeu avec les clients et les responsabilités qui découlent du fait d'occuper un tel poste.

Les PA sont censés être conscients de l'impact de la dynamique du pouvoir sur le travail thérapeutique, car les clients peuvent se sentir contraints de donner leur consentement ou de fournir des rétroactions positives. Il est important de s'assurer que les clients comprennent que la relation ne sera pas affectée s'ils refusent d'essayer différentes techniques thérapeutiques ou s'ils ne réagissent pas au traitement comme prévu.

La dynamique du pouvoir évoluera au fil du temps, s'intensifiant probablement au fur et à mesure que le client poursuit le traitement, et peut être affectée par un certain nombre de facteurs.

L'existence d'une relation duelle entre un praticien et un client amplifiera probablement la dynamique du pouvoir au sein de la relation thérapeutique.

Les clients issus des communautés marginalisées courent souvent un plus grand risque d'exploitation en raison d'inégalités structurelles et, par conséquent, les PA doivent être conscients des identités croisées et de leur influence sur la dynamique du pouvoir et le processus thérapeutique. De même, les personnes qui ont subi un traumatisme courent un risque accru d'en subir à nouveau et peuvent interpréter différemment la dynamique du pouvoir existante.

Les PA sont censés intégrer des approches intersectionnelles et celles fondées sur le traumatisme dans leur travail, en prenant en compte des circonstances de chaque client dans le cadre du processus thérapeutique.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.9—Orientation](#)

[Norme 1.7—Relations duelles](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 2, 32

Norme 1.9 : Orientations

La norme

1.9.1 Les inscrits prennent toutes les mesures suivantes avant d'orienter les clients :

- 1) Informent adéquatement le client de toute orientation qui lui est proposée;
- 2) Obtiennent le consentement éclairé du client pour l'orienter; et
- 3) Prennent des mesures raisonnables pour s'assurer de la compétence et de la moralité du professionnel vers qui le client est orienté.

1.9.2 Lorsque les inscrits orientent des clients vers une personne ou à une entreprise avec laquelle ils ont une relation personnelle ou professionnelle, ils prennent toutes les dispositions suivantes :

- 1) Divulguer entièrement l'étendue de la relation;
- 2) Fournir des alternatives; et
- 3) Assurer au client que sa décision ne compromettra pas les soins qu'il recevra de la personne inscrite vers qui il est orienté.

1.9.3 Les inscrits évitent l'auto-orientation à moins que toutes les conditions suivantes ne soient remplies :

- 1) L'avantage pour la personne inscrite est communiqué au client;
- 2) Des options alternatives sont fournies;
- 3) Le client est rassuré que sa décision n'affectera pas la relation existante.

1.9.4 Les inscrits n'acceptent pas de frais de commissions ou ne tirent aucun avantage matériel du fait qu'ils orientent leurs clients vers d'autres professionnels.

1.9.5 Les inscrits, y compris les personnes agissant en leur nom propre, donnent suite aux orientations dans un délai raisonnable en fournissant une réponse confirmant ou refusant la capacité et la compétence à prendre en charge un client supplémentaire.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En informant les clients de la raison pour laquelle une orientation est proposée.
- En prenant des mesures pour s'assurer que le professionnel vers qui elle oriente le client est qualifié et compétent.
- En s'assurant régulièrement que les coordonnées du professionnel vers qui elle a orienté le client restent actives, en règle avec l'ordre auprès duquel il est inscrit (le cas échéant) et qu'ils ont la capacité d'accueillir de nouveaux clients.
- En divulguant au client tout conflit d'intérêts réel ou perçu lié à la proposition d'une orientation ou d'une auto-orientation.

- Lorsqu'elle propose une auto-orientation, elle propose au moins trois options d'orientation appropriées, y compris elle-même, et rassure le client du fait que la relation existante ne sera pas compromise.
- En documentant toute divulgation relative à l'orientation ou à l'auto-orientation.

Définitions clés

Auto-orientation : Situation dans laquelle une personne inscrite suggère qu'un client la voit pour un autre service ou un service supplémentaire (par exemple, propose une thérapie de groupe à un client de thérapie individuelle), ou de consulter la personne inscrite par l'intermédiaire d'une organisation ou d'un programme différent (par exemple, orienter un client de l'AEP vers la pratique privée de la personne inscrite).

Commentaire

Les inscrits orientent les clients vers d'autres professionnels dans diverses circonstances : en raison de l'indisponibilité temporaire de la personne inscrite, d'un volume de travail trop important, de la nécessité de compléter des soins prodigués à un client, ou lorsque la personne inscrite n'est pas en mesure de fournir le type de soins requis. Les inscrits sont professionnellement tenus d'orienter un client vers un autre professionnel lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances, des compétences ou du jugement nécessaires permettant d'offrir les services requis (voir la [norme 2.1—Consultation, supervision clinique et recommandation](#)).

En cas d'orientation des clients vers d'autres professionnels, les inscrits sont censés informer les clients des raisons et des implications de l'orientation et obtiennent le consentement éclairé du client avant de procéder à l'orientation. Les inscrits doivent également prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le professionnel vers qui ils orientent un client a reçu une formation ou une certification appropriée, qu'il respecte les normes acceptées de sa profession, et que toute information qu'ils fournissent sur cet autre professionnel est exacte. Dans la mesure du possible, il est conseillé de proposer plus d'un professionnel lors d'une orientation.

Si pour des raisons de compétence ou de disponibilité une personne inscrite n'est pas en mesure d'accepter une orientation ou une demande de rendez-vous, elle n'est pas obligée de proposer des alternatives ou de proposer d'autres orientations. Il incombe à la personne inscrite initiale de faire des efforts raisonnables pour proposer d'autres orientations.

Auto-orientation

Il y a auto-orientation lorsque les PA travaillant dans un cadre professionnel orientent des clients vers eux-mêmes dans un cadre professionnel différent. Par exemple, une personne inscrite travaillant dans une agence ou dans le cadre d'un programme d'aide aux employés peut orienter un client vers sa pratique privée.

Il n'est pas interdit aux inscrits de faire des auto-orientations, à condition que les garanties suivantes soient mises en place : le conflit d'intérêts est divulgué au client (par exemple, la personne inscrite a tout à gagner à faire l'auto-orientation); des alternatives sont fournies (par exemple, dans la mesure du possible, une liste de trois prestataires de services similaires, dont

la personne inscrite); et le client est rassuré que s'il opte pour les services d'un autre prestataire, cela ne compromettra pas la relation et le service.

Techniquement, le fait pour une personne inscrite d'orienter un client vers une personne ou une société liée à elle la place en situation de conflit d'intérêts. Cependant, dans certaines situations, cela peut s'avérer approprié. À condition que la personne inscrite respecte les mesures de protection décrites ci-dessus et qu'elle documente la conversation entourant l'orientation ou l'auto-orientation, elle ne créera pas de conflit d'intérêts irréconciliable.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.6—Conflit d'intérêts](#)

[Norme 1.7—Relations duelles](#)

[Norme 2.1—Consultation, supervision clinique et recommandation](#)

[Norme 3.2—Consentement](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 3, 4, 8, 9, 16

Section 2: Compétence

Norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation

La norme

2.1.1 Les inscrits comprennent leurs compétences professionnelles et leurs limites en ce qui concerne les populations de clients servies, les problèmes traités et les modalités utilisées.

2.1.2 Les inscrits fournissent uniquement des services qui sont dans les limites de leurs connaissances, de leurs aptitudes et de leur jugement, c'est-à-dire de leur compétence.

2.1.3 Les inscrits s'assurent que tout conseil ou information clinique qu'ils fournissent repose sur une opinion professionnelle raisonnable.

2.1.4 Les inscrits suivent une formation appropriée et vérifiable et bénéficient d'une supervision ou une consultation clinique avant de changer ou d'élargir leur domaine d'exercice.

2.1.5 Lorsque les inscrits traitent des clients dans leur domaine d'exercice et rencontrent une difficulté qui est au-delà de leur compétence, ils bénéficient d'une supervision clinique ou consultent un collègue plus expérimenté.

2.1.6 Lorsque la consultation et la supervision clinique n'offrent pas de mesures de protection adéquates, les inscrits orientent le client vers un autre professionnel qualifié pour fournir les soins requis.

2.1.7 Les inscrits bénéficient d'une supervision clinique si celle-ci est nécessaire pour assurer un traitement sûr et efficace, bénéfique pour le développement professionnel ou l'élargissement des compétences, ou si elle est exigée par l'OPAO.

2.1.8 Les inscrits exerçant sous supervision clinique informent rapidement leur superviseur(e) clinique lorsqu'un client présente un problème qui ne relève pas de leur domaine de compétence.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- Elle se rassure qu'elle dispose des connaissances, des aptitudes et du jugement, c'est-à-dire la compétence, pour travailler avec un client particulier, et ne le fait que si elle possède les compétences nécessaires.
- Elle documente les conversations lors des consultations de cas.
- Pour mener une étude pertinente, la consultation d'un collègue ou la recherche d'une supervision clinique ne suffisent pas à fournir les garanties nécessaires pour orienter le client vers un professionnel qualifié.

- Elle exprime une opinion professionnelle raisonnable lors de la discussion sur les techniques ou procédures thérapeutiques.

Définitions clés

Supervision clinique : L'OPAO définit la supervision clinique comme une relation professionnelle dans laquelle la personne bénéficiant de la supervision est engagée dans un processus d'apprentissage collaboratif avec un(e) superviseur(e) clinique. Cette relation étant conçue pour :

- Promouvoir la croissance professionnelle de la personne supervisée;
- Améliorer l'usage sûr et efficace de soi par la personne supervisée dans la relation thérapeutique,
- Favoriser la discussion sur l'orientation de la thérapie et la relation thérapeutique, et
- Préserver le bien-être des clients.

La supervision clinique peut être individuelle, dyadique ou de groupe dans sa composition.

Type	Composition
Individuelle	Superviseur(e) clinique et un(e) supervisé(e).
Dyadique	Superviseur(e) clinique et deux supervisés.
De groupe	Superviseur(e) et trois à huit supervisés. Dans le cadre d'une supervision clinique de groupe « régulière », le chargé de formation clinique dirige le groupe. Dans le cadre d'une supervision structurée de groupe de pairs, au moins un membre est qualifié en tant que superviseur(e) clinique, mais est un participant à part entière (et non le leader).

Consultation : Obtenir des directives ou des conseils concernant la démarche à suivre avec un client particulier, des problèmes cliniques ou des problèmes liés à l'exercice professionnelle.

Domaine d'exercice : Fait référence aux populations de clients servies, aux problèmes traités et aux modalités habituellement utilisées dans sa pratique.

Professionnel(le) qualifié(e) : En supposant que l'orientation soit pour une psychothérapie plus poussée, un(e) professionnel(le) qualifié(e) en Ontario est membre de l'un des six ordres qui sont autorisé à exercer l'acte autorisé de psychothérapie.

Vérifiable : La personne inscrite est en mesure de fournir, au besoin, des dossiers indiquant qu'elle a suivi avec succès les études ou la formation et que ces études ou cette formation lui ont permis de changer ou d'élargir son domaine d'exercice.

Commentaire

Les inscrits sont censés exercer dans leurs domaines de compétence. En effet, un aspect important de la responsabilité professionnelle est l'obligation d'évaluer en permanence ses connaissances, ses aptitudes et son jugement, c'est-à-dire sa compétence, notamment sa capacité à travailler avec des clients particuliers et à traiter des problèmes cliniques selon des modalités particulières.

En tant que professionnels réglementés, les inscrits doivent être conscients de leurs capacités et de leurs limites professionnelles. Ils ne doivent fournir que les services relevant de leurs domaines de compétence, sur la base de la formation et de l'expérience. Lorsqu'une personne inscrite rencontre un client qui présente un problème pour lequel elle n'est pas équipée pour travailler, elle doit user de son jugement professionnel. Plus précisément, elle doit rapidement déterminer si elle doit demander une supervision clinique ou consulter un(e) collègue qui dispose des connaissances, des compétences et du jugement requis tout en entreprenant l'étude pertinente; ou si elle doit orienter le client vers un(e) autre praticien(ne) qui est en mesure de fournir les soins requis.

Lorsqu'une personne inscrite bénéficiant d'une supervision clinique est confrontée à un cas qui ne relève pas de son domaine d'expertise, elle doit en informer rapidement son chef de formation et discuter s'il est approprié de continuer la prise en charge du client, de poursuivre une supervision supplémentaire ou plus poussée ou d'orienter le client ailleurs.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 8, 9

Section 3: Relation client-thérapeute

Norme 3.1 : Confidentialité

La norme

- 3.1.1 Les inscrits ne recueillent ni n'utilisent ou ne divulguent pas d'informations sur un client sans le consentement éclairé de ce dernier ou de son représentant autorisé, sauf dans la mesure où cela est permis ou requis par la loi.
- 3.1.2 Les inscrits se familiarisent avec les lois pertinentes en matière de protection de la confidentialité et s'y conforment.
- 3.1.3 Les inscrits qui font appel à d'autres personnes pour le service d'accueil ou pour toute autre assistance administrative les forment et les supervisent sur des questions de confidentialité et de vie privée.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En expliquant aux clients l'obligation de confidentialité et les limites de la confidentialité;
- En documentant le consentement éclairé dans le dossier du client concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation des informations, en indiquant le mode de consentement (verbal, gestuel, ou écrit);
- En s'assurant de ne collecter, de n'utiliser ou de ne divulguer que les renseignements raisonnablement requis dans les circonstances;
- En appliquant les principes de confidentialité dans le cadre de la recherche;
- En informant les clients lorsqu'une cour ou un tribunal exige entrer en possession des renseignements qu'ils ont communiqués;
- En mettant en place des procédés pour protéger les renseignements personnels de santé (copie papier et fichiers électroniques) contre l'accès par des personnes non autorisées pendant leur collecte, leur utilisation, leur conservation, leur divulgation, leur transfert ou leur élimination;
- En évitant d'utiliser les méthodes de communication non sécurisées, telles que le courrier électronique, pour transmettre les renseignements confidentiels, à moins que le client ne consente à un tel risque et qu'il n'y ait pas d'alternative pratique.
- En informant rapidement le client et, le cas échéant, le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée (CIPVP) en cas de vol ou de pertes des renseignements personnels de santé du client, ou lorsque ces renseignements sont utilisés ou divulgués sans autorisation.

Définitions clés

Confidentialité : L'obligation de garder le renseignement secret, sous réserve des limites légales.

Renseignements personnels de santé : Tout renseignement identificatoire sous forme orale ou enregistrée (écrite ou électronique) d'un client se rapportant à sa santé physique ou mentale, y compris ses antécédents familiaux, le paiement des soins de santé, les fournisseurs de soins de santé et les mandataires spéciaux. Les renseignements identificatoires sont des informations qui permettent d'identifier directement une personne ou qui peuvent être raisonnablement prévues pour identifier une personne, seule ou en association avec d'autres informations. Les renseignements qui ne permettent pas d'identifier le client ne sont pas des renseignements personnels de santé et ne sont pas assujettis à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS).¹³

Vie privée : L'intérêt d'une personne à restreindre la collecte, l'utilisation et la divulgation de ses informations personnelles.

Consentement exprès : Une expression de consentement qui est communiquée de manière spécifique, par exemple, oralement ou par écrit.

Commentaire

La confidentialité est considérée comme une pierre angulaire de la profession de psychothérapeute et fait partie de ses valeurs fondamentales. Les personnes viennent en consultation chez les thérapeutes et leur divulguent des renseignements sensibles et personnels, et la confidentialité est essentielle pour renforcer la confiance dans la relation thérapeutique.

La confidentialité est également un concept juridique important qui s'applique à tous les professionnels de la santé réglementés, y compris les psychothérapeutes autorisés. La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) énonce les règles relatives à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels de santé en Ontario. La LPRPS exige que les renseignements personnels de santé soient gardés confidentiels et sécurisés.

Les inscrits sont tenus de préserver la confidentialité des clients en tout temps, y compris lorsque des tiers tels que des avocats ou des compagnies d'assurance leur demandent des renseignements sur leurs clients.

Conformément à la LPRPS, les inscrits doivent veiller à ce que la relation professionnelle avec le client et les renseignements personnels du client soient gardés confidentiels, dans les limites prévues par la loi. Les inscrits doivent expliquer aux clients le principe de confidentialité des clients et les limites prévues par la loi en matière de confidentialité (voir « Limites à la confidentialité » ci-dessous). Les inscrits sont également tenus de conserver les

¹³ Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Foire aux questions—Loi de 2015 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (disponible en anglais), en ligne : <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2015/11/phipa-faq.pdf>.

renseignements des clients en toute sécurité, de manière à ce que les personnes non autorisées n'aient pas accès aux dossiers (voir la [Section 5 des normes, Tenue des dossiers et documentation](#)).

Divulcation de renseignements confidentiels relatifs aux clients par les PA à d'autres prestataires de soins

En raison de la nature de la relation psychothérapeutique, de la sensibilité des renseignements partagés entre thérapeute et client, et de l'importance particulière accordée à l'obligation de confidentialité qui prévaut dans la profession de psychothérapeute, les PA doivent faire preuve de prudence avant de divulguer des renseignements sur leurs clients à d'autres prestataires de soins. Bien que la LPRPS permette aux prestataires de soins, dans certaines circonstances, de supposer qu'un client a donné son consentement implicite à la divulgation de ses renseignements personnels de santé à d'autres fournisseurs,¹⁴ il est fortement recommandé aux PA d'obtenir le consentement exprès du client concerné. Dans le cadre du processus d'obtention d'un consentement éclairé dans l'équipe de soins, comme dans un hôpital ou une agence, les inscrits doivent expliquer aux clients quels renseignements seront communiqués à d'autres fournisseurs de soins dans le contexte de l'équipe et la ou les personnes qui auront accès aux dossiers.

Dans tous les cas, la discrétion professionnelle doit être utilisée, et seuls les renseignements personnels de santé pertinents et nécessaires peuvent être divulgués. Voir la [Norme 3.3— Communication des soins du client](#) pour plus d'information.

Confidentialité et dossiers partagés

Lorsqu'une personne participe à une thérapie de groupe, de familiale ou de couple et demande à consulter le dossier, les inscrits ne sont autorisés à fournir que des renseignements concernant la personne qui en a fait la demande, à moins que d'autres participants n'aient donné leur consentement.

Limites à la confidentialité

Normalement, une personne inscrite ne peut divulguer des renseignements personnels de santé qu'avec le consentement du client concerné ou de son représentant autorisé. Cependant, la loi prévoit un nombre limité de circonstance où le consentement de la personne concernée n'est pas requis pour la divulgation de renseignements personnels de santé. Les limites notables à la confidentialité sont les suivantes :

- Lorsque la personne inscrite a des motifs raisonnables de croire que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de préjudice grave (notamment un préjudice physique ou psychologique) pour le client ou toute autre personne, par exemple pour éviter un suicide, un homicide. Remarque : Si la personne inscrite estime qu'il existe un risque important et imminent de préjudice corporel grave, elle peut avoir

¹⁴ Ce devoir est parfois appelé le principe du « cercle de soins », voir Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé* (2015), en ligne : <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2016/11/circle-of-care-fr.pdf>.

une obligation professionnelle et légale d'avertir la victime visée, de contacter les autorités compétentes telles que la police ou les services d'intervention en cas de crise, ou d'informer un médecin qui est impliqué dans les soins du client.¹⁵

- Quand un rapport obligatoire est nécessaire (voir la [norme 1.3](#));
- Lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre des procédures judiciaires particulières (par exemple, lorsque la personne inscrite est assigné à comparaître);
- Pour faciliter une enquête ou une inspection autorisée par un mandat ou par une loi provinciale ou fédérale (p. ex., une enquête criminelle contre la personne inscrite, son personnel ou un client). Les inscrits doivent consulter un avocat lorsqu'ils ne savent pas si un mandat ou une loi leur permet de divulguer des renseignements personnels de santé;
- Dans le but de communiquer avec un parent, un ami ou un mandataire spécial de la personne, lorsque celle-ci est blessée, frappée d'incapacité ou malade et incapable de donner son consentement personnellement; et
- Divulguer des renseignements à un ordre aux fins de la mise en œuvre ou de l'application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (p. ex., lorsqu'une plainte a été déposée au sujet d'une personne inscrite, pour l'évaluation de l'exercice de la personne inscrite dans le cadre du Programme d'assurance de la qualité).

Lorsqu'ils sont contraints à divulguer des renseignements sur un client dans le cadre d'une procédure juridique, les inscrits doivent faire preuve de prudence et il leur est conseillé de consulter leur conseiller juridique afin de déterminer la meilleure façon de répondre à la demande.

Demandes émanant de la police ou d'un tribunal en vue de l'obtention des dossiers

Les inscrits peuvent être tenus (par exemple, par ordonnance, assignation, ou citation à comparaître) de divulguer des renseignements d'un client. Les inscrits peuvent avoir des options lorsqu'ils reçoivent un tel avis. Dans certaines situations, ils peuvent négocier une alternative ou travailler avec un avocat pour introduire une objection légale. Les inscrits doivent faire des efforts raisonnables pour informer le client de ces démarches visant à exiger la divulgation de ses renseignements.

Un avocat est le mieux placé pour aider les inscrits à prendre les décisions relatives au système juridique.

Clients décédés

Le décès des clients ne met pas fin au droit à la confidentialité. En Ontario, le droit de consentir à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels de santé d'une personne décédée est détenu par son fiduciaire testamentaire ou son administrateur de

¹⁵ La loi au Canada concernant le « devoir de mise en garde » est complexe et en évolution. Il est conseillé aux inscrits de consulter leur conseiller juridique lorsqu'ils sont confrontés à une situation où cette exception à l'obligation de confidentialité peut s'appliquer.

succession. Vous trouverez plus d'informations ici : [Accès aux renseignements personnels sur la santé concernant un parent décédé — CIPVP](#)

Ressources supplémentaires

[Norme 1.6—Conflit d'intérêts](#)

[Norme 1.7—Relations duelles](#)

[Norme 3.2—Consentement](#)

[Section 4 des normes—Supervision clinique](#)

[Section 5 des normes—Tenue des dossiers et documentation](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle, disposition 5](#)

Norme 3.2 : Consentement

La norme

- 3.2.1 En cas d'incapacité apparente d'un client à consentir à un traitement, les inscrits évaluent et documentent la capacité du client. Si le client est incapable de donner son consentement, les inscrits identifient le ou les mandataires spéciaux du client.
- 3.2.2 Les inscrits s'assurent que le consentement est volontaire, spécifique et n'implique ni fausses déclarations ni fraude.
- 3.2.3 Les inscrits ne demandent le consentement qu'après s'être assurés que le client comprend le processus de traitement, les avantages et les risques possibles ou les effets indésirables, les autres options thérapeutiques et les conséquences liées au fait de ne pas poursuivre le traitement.
- 3.2.4 Les inscrits s'assurent que le consentement éclairé est obtenu des clients ou de son représentant autorisé de façon continue.
- 3.2.5 Les inscrits respectent immédiatement la décision de refus ou de retrait du consentement de la part d'un client ou de son représentant.
- 3.2.6 Les inscrits documentent les conversations et les indications de consentement, notamment la date à laquelle le consentement a été donné, refusé ou retiré, ainsi que les options, les risques et les avantages ayant fait l'objet de discussion, et la méthode d'indication du consentement (orale, écrite, etc.).
- 3.2.7 Les inscrits obtiennent un consentement exprès, dans tous les cas, avant de recourir au toucher physique dans le cadre d'un traitement de psychothérapie.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En fournissant en permanence des renseignements pertinents au client concernant le processus de traitement, l'approche thérapeutique habituelle du ou de la thérapeute, les méthodes thérapeutiques ou les techniques spécifiques à utiliser, les risques potentiels ou les effets indésirables du traitement et d'autres options thérapeutiques;
- En communiquant dans le respect du développement et de la culture des clients lors des discussions sur des questions liées au consentement;
- En demandant le consentement en cas de changement des méthodes thérapeutiques;
- En demandant le consentement exprès des tiers pour accéder à la documentation des séances et en s'assurant que les clients comprennent quand la documentation peut être consultée, et par qui.

Définitions clés

Consentement éclairé : En vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS), le consentement est considéré comme éclairé lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- (a) la personne a reçu les informations sur la nature du traitement, les bienfaits attendus et les risques matériels, les effets secondaires importants du traitement, les autres mesures à prendre et les conséquences probables si le traitement n'est pas suivi; et
- (b) la personne a reçu des réponses à ses demandes d'informations supplémentaires sur ces questions.

Consentement exprès : Une expression de consentement qui est communiquée de manière spécifique, par exemple, oralement ou par écrit.

Consentement tacite : Actes qui peuvent être raisonnablement interprétés comme un accord éclairé. Par exemple, le consentement continu est souvent tacite lorsqu'un client continue d'assister à des séances d'un(e) psychothérapeute après avoir été informé des risques, des bienfaits et des alternatives.

Commentaire

Consentement continu

Normalement, la psychothérapie n'est pas une intervention ponctuelle, mais un traitement qui se poursuit régulièrement ou de manière intermittente sur une période de temps. De même, le consentement éclairé n'est pas simplement obtenu à un moment donné et jamais réexaminé par la suite. Le consentement continu est tacite si le client continue de se présenter aux séances de thérapie. Cependant, tout changement dans l'approche thérapeutique ou dans les techniques employées doit être documenté dans le dossier du client, accompagné d'une note indiquant le consentement exprès ou tacite du client.

Certaines techniques de thérapie, comme le toucher physique, utilisé dans le cadre de thérapies somatiques, nécessitent un consentement exprès dans chaque cas. Une personne inscrite ne doit pas supposer qu'elle a le consentement tacite du client pour les toucher, même si elle a utilisé des techniques similaires avec ce client par le passé.

Un client peut retirer son consentement à tout moment. Le retrait du consentement doit être documenté dans le dossier du client et la raison du changement doit y être indiquée.

Consentement écrit

Les professionnels de la santé utilisent souvent des formulaires standardisés pour obtenir le consentement écrit des clients. Une signature sur un formulaire ne constitue pas nécessairement la preuve de consentement éclairé. Les conditions d'un consentement éclairé (voir ci-dessus) sont généralement obtenues dans le cadre d'une discussion entre la personne inscrite et le client. Ce n'est qu'à l'issue de cette discussion que le client peut donner son consentement éclairé. La signature du client n'est qu'une preuve partielle qu'il a donné son consentement éclairé.

Âge requis pour le consentement

Il n'y a pas d'âge minimum pour donner son consentement. Les clients âgés de moins de 18 ans peuvent, s'ils ont la capacité de comprendre et d'apprécier les conséquences de leur décision, donner leur consentement. Pour les mineurs, le consentement doit être considéré au cas par cas au regard de la capacité du jeune et du droit applicable. La [LSSS](#) contient des informations détaillées sur les lois de l'Ontario sur le consentement aux soins de santé.

Incapacité et consentement au traitement

Le consentement éclairé exige qu'un client ait la capacité de donner un tel consentement. Cela signifie que le client doit avoir des capacités cognitives, c'est-à-dire, il doit être capable de comprendre les informations fournies et d'apprécier les conséquences de sa décision.

Tous les professionnels de la santé, notamment les PA, sont tenus de déterminer si un client est incapable de donner son consentement au traitement.¹⁶ En règle générale, les inscrits peuvent supposer qu'un client en est capable. Ils ne sont pas tenus d'examiner les capacités de chaque client à donner son consentement, sauf s'il existe des motifs raisonnables de croire que le client peut ne pas en avoir la capacité. La personne thérapeute évalue la capacité du client en discutant avec lui de la thérapie ou du processus thérapeutique proposé. Le but est de vérifier s'il comprend les informations et s'il est conscient des risques ou des conséquences possibles, y compris celles qui résulteraient du refus de suivre la thérapie.

Un client peut ne pas avoir les capacités sur certaines questions et en avoir sur d'autres (par exemple, un client peut être capable de discuter de questions personnelles, mais incapable de gérer ses finances). Lorsqu'un client est jugé incapable, la personne thérapeute doit désigner un mandataire spéciale qui peut donner un consentement éclairé en son nom. Ce mandataire spéciale doit être âgé d'au moins 16 ans (à moins qu'un parent n'agisse en tant que mandataire spécial de son enfant) et doit être une personne apte, disposée et capable d'agir. Le mandataire spéciale est généralement un conjoint ou une conjointe, un parent, un(e) ami(e) ou un autre membre de la famille. Les mandataires spéciaux potentiels sont classés par la loi, (voir ci-dessous le classement des mandataires spéciaux). Normalement, c'est la personne la mieux classée qui est sollicitée pour intervenir comme mandataire spéciale, si elle en a les capacités et la volonté.

Classement des mandataires spéciaux

Conformément à la LCSS, le classement des mandataires spéciaux est le suivant (du plus important au moins important) :

- Un tuteur de la personne nommé par le tribunal;

¹⁶ En vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, les PA ne sont pas autorisés à devenir des « appréciateurs » dans le but d'évaluer officiellement si une personne a les capacités de donner son consentement à son admission dans un établissement de soins ou à un service d'assistance personnelle. Pareillement, la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui* n'autorise pas les PA à devenir des « évaluateurs » dans le but d'évaluer officiellement si une personne a la capacité de gérer des biens. Toutefois, les PA, comme tous les autres professionnels de la santé, doivent être en mesure de déterminer si un client est incapable de donner son consentement au traitement.

- Une personne qui a été désignée comme procureur pour les soins personnels. Le client aurait signé un document désignant le mandataire spécial pour agir en son nom en matière de soins de santé s'il venait à en être incapable;
- Une personne nommée par la Commission du consentement et de la capacité pour prendre une décision en matière de santé sur une question spécifique;
- Le/la conjoint(e) ou le/la partenaire du client. La LCSS définit un partenaire comme : « de l'une ou de l'autre de deux personnes qui vivent ensemble depuis au moins un an et ont des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans leur vie respective. » Cela signifie que le/la partenaire ne doit pas nécessairement être le/la conjoint(e) ou le/la partenaire sexuel(le) du client;
- Un enfant ou un parent du client ou de la Société d'aide à l'enfance à qui la tutelle du client a été confiée;
- Un parent du client qui n'a pas la garde du client;
- Un frère ou une sœur du client;
- Tout autre membre de la famille;
- Le tuteur et curateur public s'il n'y a personne d'autre. S'il y a deux mandataires spéciaux de rang égal (par exemple, deux sœurs du client), et qu'ils ne peuvent pas s'entendre, le tuteur et curateur public peut alors prendre la décision.

Ressources supplémentaires

[Norme 5—Tenue des dossiers et documentation](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 5

Norme 3.3 : Communication des soins du client

La norme

- 3.3.1 Les inscrits font des efforts raisonnables pour communiquer avec les autres fournisseurs de soins de santé pertinents d'un client au sujet des soins de celui-ci. Cette obligation ne s'applique pas dans les cas suivants :
- Le client refuse de donner son consentement pour une telle communication;
 - La communication serait contre-thérapeutique; ou
 - La communication n'est pas nécessaire.
- 3.3.2 Lorsque les inscrits refusent à un autre fournisseur de soins l'accès aux informations d'un client, ils consignent la décision et les raisons qui la motivent dans le dossier clinique et discutent de la décision avec le client.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En s'assurant que les décisions de communiquer les informations des clients sont conformes à la [Norme 3.1—Confidentialité](#) et à la [Norme 3.2—Consentement](#);
- En documentant les discussions tenues avec les clients au sujet de la communication d'informations;
- En communiquant les renseignements du client uniquement lorsque cela est nécessaire et que cela est susceptible d'avoir un effet positif d'un point de vue thérapeutique;
- En évitant de communiquer les renseignements du client que si celui-ci demande qu'ils ne le soient pas;
- En notant dans le dossier clinique les tentatives infructueuses de communication des soins au client.

Commentaire

Collaboration interprofessionnelle

Les psychothérapeutes autorisés sont censés créer et entretenir des relations de travail positives avec d'autres professionnels qu'ils rencontrent dans le cadre de leur pratique. Les clients ont le droit de faire coordonner leurs soins par leurs fournisseurs de soins de santé lorsqu'il est nécessaire et approprié de le faire et lorsque le client autorise explicitement une telle collaboration. De plus, les ordres de réglementation sont tenus, en vertu de la LPSR, de prendre des mesures pour améliorer la collaboration interprofessionnelle.

Une communication appropriée est un élément clé d'une collaboration interprofessionnelle réussie et peut contribuer à réduire les informations ou les conseils contradictoires ou incohérents donnés aux clients. Une communication appropriée entre les fournisseurs de soins contribue à améliorer la sécurité des clients et les relations professionnelles.

Communication

En général, les inscrits peuvent s'attendre à communiquer avec d'autres professionnels qui fournissent des soins à un client, lorsque celui-ci en a donné son consentement. Cela peut s'agir de ceux qui fournissent des soins au client, d'autres fournisseurs de soins de santé dans un cadre multidisciplinaire et d'autres fournisseurs de soins de santé tel qu'orienté par la personne inscrite.

Une bonne communication peut être assurée de plusieurs façons, notamment la communication écrite entre les fournisseurs de soins de santé, les conférences téléphoniques, les réunions d'équipe, les réunions demandées par le client et les réunions familiales. Cette communication doit être documentée dans le dossier clinique.

Les inscrits doivent faire des efforts raisonnables pour communiquer avec d'autres fournisseurs lorsque le client y consent et que cela est susceptible d'avoir un effet thérapeutique positif. Une personne inscrite ne peut toutefois pas être tenue responsable lorsqu'un autre professionnel refuse de communiquer ou ne répond pas à ses efforts raisonnables pour communiquer au sujet des soins d'un client.

Instruction du client

Il est important de comprendre que le client contrôle la collaboration et la communication dans des circonstances spécifiques. Si un client n'est pas à l'aise avec un aspect de cette communication, il peut demander à la personne inscrite de ne pas communiquer de renseignements. Les inscrits doivent expliquer aux clients les avantages potentiels de la collaboration interprofessionnelle, ainsi que les conséquences du refus de permettre au thérapeute de communiquer des renseignements à d'autres fournisseurs de soins.

Communication de renseignement par les PA

Pour de plus amples renseignements sur la confidentialité relative à la communication des renseignements à d'autres fournisseurs de soins de santé, [voir la norme 3.1—Confidentialité](#).

Situations d'urgence

Dans certaines circonstances, il n'est pas possible d'obtenir le consentement préalable pour communiquer des renseignements à d'autres professionnels. C'est le cas par exemple lorsqu'un client est admis à l'hôpital. La communication de renseignements peut être raisonnablement nécessaire pour la prise en charge du client, et il peut ne pas être possible d'obtenir son consentement en temps opportun. Dans ces cas, la personne inscrite est autorisée à communiquer les renseignements nécessaires, pour autant que le client ne lui en ait pas donné l'interdiction.

Ressources supplémentaires

[Norme 3.1—Confidentialité](#)

[Norme 3.2—Consentement](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), dispositions 5, 54

Norme 3.4 : Pratique électronique

La norme

- 3.4.1 Les inscrits adhèrent à toutes les normes professionnelles, que leur pratique soit électronique, par téléphone, en personne ou hybride.
- 3.4.2 Les inscrits obtiennent le consentement éclairé des clients concernant l'utilisation des moyens de communication électronique dans le cadre de la prestation de services.
- 3.4.3 Les inscrits prennent des mesures raisonnables pour s'assurer que la technologie utilisée est sécurisée, confidentielle et adaptée aux besoins du client.
- 3.4.4 Les inscrits s'assurent que leur assurance responsabilité professionnelle offre une couverture suffisante pour les services électroniques avant de procéder aux traitements des clients.
- 3.4.5 Les inscrits se conforment aux exigences pertinentes en matière de licence professionnelle dans les juridictions où se trouvent les clients.
- 3.4.6 Les inscrits qui offrent des modalités nécessitant une communication écrite (texte sécurisé ou par courrier électronique) insèrent des copies de la correspondance et de la communication liée au traitement dans le dossier clinique.
- 3.4.7 Les inscrits ne s'appuient pas sur des informations obtenues à partir d'évaluations, de rapports ou de déclarations générés par ordinateur sans exercer leur propre jugement professionnel.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En s'assurant que les clients consentent à recevoir des services professionnels au moyen d'une technologie de communication électronique spécifique;
- En travaillant avec les clients pour établir des « plans de secours » en cas de défaillance technologique en cours de séance;
- En fournissant une thérapie tout en étant physiquement présent dans un cadre privé et professionnel;
- En s'assurant que les clients comprennent les mesures de sécurité et de protection de la vie privée qui ont été mises en place et en quoi elles diffèrent de celles d'une pratique en personne;
- En se familiarisant avec les services d'intervention d'urgence dans la localité du client si une situation d'urgence se présente.

- En s'assurant que les clients comprennent tous les risques potentiels liés à la technologie.
- En prenant des mesures raisonnables pour s'assurer que la technologie est sécurisée, confidentielle et appropriée.
- En s'abstenant d'utiliser les médias sociaux (y compris, entre autres, Facebook, Twitter et Instagram) comme plate-forme permettant de fournir une thérapie.

Définitions clés

Pratique électronique : Le fait de fournir une évaluation ou un traitement à un client au moyen d'une technologie de communication, par exemple, par téléphone, SMS, courriel, appel vidéo.

Commentaire

La technologie offre divers moyens de communiquer avec les clients et peut permettre aux inscrits de travailler avec des clients à mobilité réduite, ou qui vivent dans des zones isolées, ou de continuer à fournir un traitement pendant les urgences de santé publique. Elle pose également de nouveaux défis.

En règle générale, les règles qui s'appliquent à la prestation de services professionnels s'appliquent également à la prestation de services par voie électronique. Par exemple, les inscrits doivent respecter les exercices professionnels établis, telles que l'évaluation, l'élaboration d'un plan de traitement, la tenue de dossiers et la communication appropriée avec d'autres fournisseurs de soins. La confidentialité doit être maintenue, quel que soit le moyen de communication utilisé.

Technologies de communication, consentement et confidentialité

Une personne inscrite ne peut fournir des services professionnels au moyen d'une technologie de communication électronique que si elle reçoit le consentement du client pour l'utilisation de cette technologie. En outre, les éléments suivants s'appliquent :

- Avant de fournir des services au moyen des technologies de communication électronique, une personne inscrite conclut un accord avec le client concerné. Cela n'exclut pas qu'elle fasse recours à des technologies de communication électronique dans l'élaboration de l'accord.
- Les inscrits doivent fournir des précisions sur les utilisations appropriées des technologies avec les clients (par exemple, l'envoi de courriel ou de SMS uniquement pour la prise de rendez-vous, les plateformes en ligne sécurisées pour la prestation de services thérapeutiques).
- Les inscrits ne doivent pas fournir de psychothérapie à des clients anonymes.
- Les inscrits doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils fournissent des conseils, une évaluation clinique ou des renseignements cliniques accessibles au grand public sur des sites Web, des blogues, des forums ou d'autres plateformes de communication.

Les inscrits doivent prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que la technologie de communication électronique utilisée est sécurisée, confidentielle et adaptée selon les situations. Lorsqu'une personne inscrite à l'intention d'utiliser un support électronique, les clients doivent être informés de tout risque potentiel, en particulier de l'incapacité à assurer la sécurité et la confidentialité qui pourrait découler de l'utilisation de la technologie.

Des renseignements supplémentaires sur la sécurité de l'information dans la pratique électronique sont disponibles ici : [Liste de contrôle des pratiques en matière de sécurité : Pratique électronique](#)

Assurance responsabilité professionnelle et pratique électronique

Les inscrits doivent s'assurer que les services fournis au moyen des technologies de communication électronique sont couverts par leur assurance responsabilité professionnelle. La couverture d'assurance varie et peut ne pas couvrir tous les clients ou les clients dans toutes les localités. Les inscrits doivent consulter leur fournisseur d'assurance.

Clients dans d'autres juridictions

Un aspect unique de la pratique électronique est la possibilité pour les clients d'être domiciliés dans une province, un territoire ou un pays différent de celui de la personne inscrite. Certaines juridictions exigent que les personnes qui exercent la psychothérapie ou le counselling aient une licence. D'autres peuvent avoir des restrictions concernant les titres ou les activités (similaire à l'acte autorisé de psychothérapie en Ontario). Dans d'autres juridictions encore, il n'existe pas de réglementation applicable à la psychothérapie ou au counselling. Les inscrits doivent prendre connaissance des limites imposées à l'exercice de leur profession dans des juridictions où se trouvent leurs clients potentiels.

En cas d'urgence, les inscrits peuvent avoir besoin de savoir avec qui communiquer dans d'autres juridictions, par exemple, la personne avec qui communiquer en cas d'urgence pour le client, les services d'urgence, les lignes d'écoute téléphonique, les agences d'aide sociale à l'enfance.

Ressources supplémentaires

[Norme 3.1—Confidentialité](#)

[Norme 3.2—Consentement](#)

[CRPO Electronic Practice Professional Guideline](#)

[CIPVP Considérations relatives à la protection de la vie privée et à la sécurité dans le contexte des visites de soins de santé virtuelles](#)

[CIPVP Feuille-info—La protection des renseignements personnels sur la santé](#)

Norme 3.5 : Traitement non nécessaire

La norme

- 3.5.1 Les inscrits ne proposent ou ne poursuivent le traitement que lorsque celle-ci a des chances raisonnables d'être bénéfique pour le client.
- 3.5.2 Les inscrits impliquent les clients dans le processus visant à déterminer si la thérapie offre une perspective raisonnable de résultats positifs.
- 3.5.3 Lorsqu'il apparaît que le traitement n'est plus indiqué ou a cessé d'être efficace, les inscrits discutent de la possibilité d'interrompre la thérapie.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En élaborant et en réévaluant périodiquement les objectifs du traitement par le biais d'une conversation et d'une collaboration avec le client;
- En documentant les raisons justifiant la proposition d'une évaluation ou d'un traitement particulier, ainsi que toute discussion avec le client concernant la possibilité de poursuivre ou d'interrompre le traitement.

Définitions clés

Perspective raisonnable de résultat positif : Une certaine probabilité que l'état ou le bien-être du client se stabilise ou s'améliore grâce au traitement selon le jugement clinique.

Indiqué : Suggéré par les symptômes ou l'évaluation, selon le cas.

Commentaire

Efficacité de la thérapie

Il est important pour les inscrits de s'assurer que toute évaluation ou thérapie offre une perspective raisonnable de résultat positif pour le client. Une thérapie futile présente un risque de préjudice en suscitant de fausses attentes et en faisant perdre du temps et de l'argent du client. L'un des objectifs de la thérapie est de favoriser l'indépendance et l'autonomie du client vis-à-vis de la thérapie. Il convient de noter que les clients ayant des problèmes similaires peuvent répondre différemment au même traitement. Les inscrits doivent faire preuve de discernement pour déterminer si le traitement est futile, en fonction de l'état du client, des modalités utilisées pour le traitement et de la contribution du client.

Ressources supplémentaires

[Norme 6.3—Interruption des services](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 7

Norme 3.6 : Processus des plaintes

La norme

- 3.6.1 Dans le cadre du processus d'obtention du consentement, les inscrits informent les clients qu'ils sont inscrits auprès de l'OPAO et que l'OPAO est l'organisme qui établit les règles et examine les plaintes concernant les psychothérapeutes autorisés.
- 3.6.2 Sur demande, les inscrits informent les personnes de leur droit de déposer une plainte auprès de l'Ordre.
- 3.6.3 Sur demande, les inscrits fournissent les coordonnées de l'Ordre.
- 3.6.4 Sur demande, les inscrits informent les clients que le mandat de l'Ordre consiste à réglementer les psychothérapeutes autorisés dans l'intérêt public et que l'Ordre a des normes et des politiques disponibles sur son site Web.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- Elle fournit des renseignements généraux sur l'Ordre aux clients, à leurs représentants autorisés et aux personnes du public.
- Elle informe toute personne qui lui demande comment déposer une plainte au sujet de sa conduite professionnelle de son droit de déposer une plainte auprès de l'Ordre.

Commentaire

La capacité de l'OPAO à réglementer la profession dans l'intérêt public exige que les personnes soient informées de l'existence et du rôle de l'Ordre. Les clients, leurs représentants autorisés et les personnes du public ont le droit de déposer une plainte auprès de l'Ordre au sujet de la conduite professionnelle d'une personne inscrite. Les inscrits doivent en informer les personnes qui le souhaitent. Si une personne demande des renseignements généraux sur les réglementations, ses droits, les normes d'exercice ou à qui elle peut se plaindre de la conduite professionnelle d'une personne inscrite, la personne inscrite est tenue de conseiller à cette personne de communiquer avec l'Ordre.

Des informations supplémentaires concernant la procédure de plainte sont disponibles pour les clients sur le site Web de l'OPAO : [Porter plainte à l'égard d'un\(e\) psychothérapeute \(crpo.ca\)](http://www.crpo.ca/porter-plainte)

Les coordonnées de l'Ordre sont les suivantes :

Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario
375, University Avenue, Suite 800, Toronto (Ontario) M5G 2J5
Téléphone : 416-479-4330 ou 1-844-712-1364, Télécopie : 416-639-2168
complaints@crpo.ca

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 14, 15

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

Mise en contexte

Introduction

L'Ordre affirme qu'il existe 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 aux inscrits 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 inscrits 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. Voir, par exemple, l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH), Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, 7e version (WPATH, 2013), page 15 (Compétences des professionnels de santé mentale travaillant auprès d'enfants ou d'adolescents ayant une dysphorie de genre), pages 24-5 (Compétences des professionnels de santé mentale travaillant auprès d'adultes présentant une dysphorie de genre).

La norme

Les inscrits 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.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle se conforme à la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- Obtenir le consentement éclairé pour travailler avec un client ou une cliente a 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.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.9—Orientations](#)

[Norme 2.1—Consultation, supervision clinique et recommandation](#)

[Norme 3.2—Consentement](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), 1, 3, 8, 9, 28, 42, 52

[Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#), article 29.1

Section 4: Supervision clinique

Norme 4.1 : Fournir la supervision clinique

La norme

- 4.1.1 Les inscrits fournissent la supervision clinique que s'ils sont qualifiés pour le faire.
- 4.1.2 Les inscrits supervisent de manière appropriée les personnes qu'ils sont professionnellement tenus de superviser.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle se conforme à la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En n'assumant des responsabilités de supervision que lorsqu'elle dispose des compétences nécessaires pour fournir la supervision clinique en général et pour superviser les services fournis en particulier;
- En concluant un accord écrit de supervision clinique qui définit les responsabilités du superviseur et de la personne supervisée, ainsi que les attentes des deux parties;
- En signant et en consignnant l'accord de supervision clinique dans son dossier;
- En rencontrant la personne supervisée selon un calendrier prédéterminé compte tenu des besoins de celle-ci;
- En documentant les discussions entre le/a superviseur(e) clinique et la personne supervisée, par exemple, l'objet de la discussion, les questions particulières abordées, etc.;
- En soutenant et en évaluant les progrès de la personne supervisée.

Commentaire

Compétence pour agir en tant que superviseur clinique

Fournir de la supervision clinique n'est pas une compétence d'admissibilité à la profession. Cela nécessite une formation et une expérience supplémentaires. La [définition des superviseurs cliniques](#) énonce les qualifications minimales requises pour fournir une supervision clinique. Celles-ci s'appliquent que la supervision clinique soit à des fins d'inscription auprès de l'OPAO ou non. Les superviseurs cliniques doivent également être compétents pour superviser le domaine d'exercice que la personne supervisée propose aux clients.

Responsabilité des superviseurs cliniques

Assumer le rôle de superviseur clinique peut être une expérience enrichissante. Ce rôle peut permettre de compléter sa pratique, de faciliter la croissance professionnelle des autres personnes et promouvoir une prise en charge sûre et efficace des clients. Il s'agit également d'une responsabilité importante. Les superviseurs cliniques sont responsables de la supervision

qu'ils fournissent. L'étendue de la supervision clinique requise varie en fonction de divers facteurs, y compris les suivants :

- L'expérience et la compétence de la personne supervisée : Les praticiens débutants auront besoin d'un investissement plus intensif, par exemple des réunions plus fréquentes ou plus longues.
- Que la personne supervisée soit un(e) étudiant(e) ou une personne inscrite : Les étudiants débutants dans la profession ont besoin d'une supervision étendue sur tous les aspects de leur travail. Cette responsabilité est assumée conjointement par les superviseurs cliniques et les programmes de formation des étudiants. Les inscrits ayant achevé leur formation en psychothérapie peuvent bénéficier d'une supervision clinique plus ciblée sur des domaines particuliers de difficulté ou de croissance.
- L'arrangement de pratique : Dans le cas d'une entreprise partagée ou d'une pratique partagée, les superviseurs cliniques peuvent également être amenés à fournir un certain degré de supervision administrative.

L'accord de supervision clinique

La supervision clinique se caractérise par une relation formelle entre le/la superviseur(e) clinique et la personne supervisée. Les inscrits qui fournissent une supervision clinique ou qui en bénéficient sont censés disposer d'un accord écrit. Les détails des accords de supervision dépendent des circonstances particulières, notamment de l'approche thérapeutique ou du modèle de supervision utilisé. L'accord doit être signé et conservé dans les registres de toutes les parties.

L'accord comprend les éléments suivants :

- 1) Facultatifs : Renseignements généraux pertinents sur le/la superviseur(e) clinique et la personne supervisée (formation, désignations, approche professionnelle, etc.).
- 2) Buts ou objectif de la supervision clinique.
- 3) Responsabilités du/de la superviseur(e) clinique et de la/des personne(s) supervisée(s).
- 4) Clarification concernant qui assume la responsabilité finale des clients (par exemple, la personne supervisée traite-t-elle ses propres clients, les clients du/de la superviseur(e), ou les clients d'une agence ou d'une clinique?).
- 5) Format de supervision (individuel, dyadique ou de groupe), modalités de traitement à superviser (psychodynamique, cognitivo-comportemental, systémique, etc.), méthode d'examen du travail clinique de la personne supervisée (auto-évaluation, enregistrement vidéo, observation en direct, thématique, etc.).
- 6) Modalités des réunions (lieu physique ou plateforme en ligne, fréquence, durée, annulations, urgences, et frais le cas échéant).
- 7) Attentes concernant la communication de renseignements sur les clients et l'information des clients au sujet de la supervision clinique.
- 8) Dispositions concernant la confidentialité des renseignements partagés entre le/la superviseur(e) clinique et la personne supervisée.
- 9) Frais pour les services de supervision, le cas échéant.
- 10) Procédures pour :
 - a) Fournir une évaluation et des rétroactions;

- b) Le contact en cas d'urgence ou en dehors des horaires prévus entre le/la superviseur(e) clinique et la personne supervisée;
- c) La résolution des conflits; et
- d) Le renouvellement ou la résiliation de contrat.

Dossier de la supervision fournie

Il est attendu des superviseurs cliniques de tenir un dossier détaillé de la supervision clinique fournie. En particulier, les dossiers devraient comporter les noms des personnes supervisées, les dates de présence, le nombre d'heures fournies, les honoraires payés, les questions discutées et les instructions données. Les dossiers de supervision clinique de groupe peuvent être conservés dans un dossier de groupe tout en conservant des dossiers individuels pour toutes les personnes supervisées vues suivies individuellement.

Professionnalisme des superviseurs cliniques

Il est attendu des superviseurs cliniques d'agir avec professionnalisme à l'égard des personnes supervisées. À l'instar de la relation thérapeute-client, il existe un déséquilibre de pouvoir entre le/la superviseur(e) clinique et la personne supervisée. De nombreuses normes d'exercice de l'OPAO s'appliquent par analogie à la supervision clinique. Par exemple,

- Les superviseurs cliniques sont tenus d'éviter les rôles conflictuels avec les personnes supervisées, tels que les relations duelles personnelles et professionnelles ou la supervision et le fait de superviser et de fournir un traitement à la même personne.
- L'inconduite sexuelle, l'abus d'influence et les abus à l'égard des personnes supervisées sont inacceptables.
- Les superviseurs cliniques préservent la confidentialité, sous réserve des limites convenues, des renseignements fournis par les personnes supervisées.
- Les superviseurs cliniques sont tenus de fournir des rapports obligatoires si les personnes supervisées se livrent à des pratiques dangereuses. Une « pratique dangereuse » ne désigne pas une erreur ou faute. Le fait de partager ses erreurs et d'en tirer des leçons est une partie acceptable du processus d'apprentissage d'une personne supervisée. Le terme « pratique dangereuse » fait plutôt référence à une faute professionnelle ou à une incompétence qui expose les clients à des risques.

De plus, les superviseurs cliniques doivent avoir une conscience accrue de leurs propres capacités et de leur utilisation de soi afin de s'assurer que tant eux que les personnes qu'ils supervisent, exercent dans leurs domaines de compétence. Les superviseurs cliniques ont la responsabilité éthique de demander une consultation ou une supervision pour leur propre supervision en cas de besoin en ce qui concerne le transfert ou le contenu qui ne relève pas leur spécialité.

Supervision de personnes non réglementées

Les PA supervisent une variété de personnes, par exemple le personnel de bureau et de communication. Il incombe au PA de superviser tout ce qui est fait en son nom. Certains PA peuvent superviser *cliniquement* des praticiens non réglementés, tel que des conseillers en toxicomanie ou des intervenants auprès des enfants et des jeunes. Dans de tels cas, les inscrits

doivent s'assurer que les praticiens non réglementés ne sont pas présentés à tort comme des psychothérapeutes et ne se livrent pas à l'acte autorisé de psychothérapie.

Ressources supplémentaires

[Norme 2.1—Consultation, supervision clinique et recommandation](#)

[Norme 4.2—Exercer sous supervision clinique](#)

[Règl. de l'Ont. 67/15 : Inscription](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 11

Norme 4.2 : Exercer sous supervision clinique

La norme

4.2.1 Les inscrits exercent sous supervision clinique lorsqu'ils sont tenus de le faire en raison de la catégorie dans laquelle ils sont inscrits, lorsqu'ils sont confrontés à une situation difficile avec un client, lorsqu'ils élargissent leur domaine d'exercice ou sur ordre d'un comité de l'OPAO.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle se conforme à la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En concluant et en respectant un accord de supervision clinique;
- En tenant un dossier de la supervision clinique reçue;
- En informant les clients de l'accord de supervision, y compris, le cas échéant, de l'identité et des coordonnées du/de la superviseur(e) clinique et le droit du client de communiquer avec le/la superviseur(e) clinique;
- En s'assurant que les clients sont informés qu'un(e) superviseur(e) clinique a accès à leurs renseignements identificatoires si tel est le cas;
- En bénéficiant d'une supervision clinique avec une fréquence raisonnable, déterminée en accord avec le/la superviseur(e) clinique;
- En participant à la supervision clinique de manière professionnelle, curieuse et engagée.

Commentaire

Les inscrits tenus d'exercer sous supervision clinique sont censés participer de manière significative à la promotion de l'objectif et de l'efficacité de la supervision clinique. Une participation significative consiste notamment à communiquer un historique de cas, à présenter les problèmes et les évaluations, et à soulever des questions cliniques ou éthiques complexes rencontrées pendant le traitement.

Fréquence de la supervision clinique

Les superviseurs cliniques et les personnes supervisées ont la responsabilité partagée d'exercer leur jugement professionnel pour déterminer la fréquence appropriée de la supervision clinique. Les facteurs déterminants peuvent inclure les éléments suivants :

- 1) Le niveau d'expérience et les domaines de compétence de la personne supervisée (les praticiens débutants auront besoin d'une supervision clinique plus fréquente);
- 2) La nature de la nouvelle thérapie (modalité, clientèle, problèmes présentés);
- 3) Nombre de cas (une personne supervisée qui rencontre un plus grand nombre de clients aura besoin de plus de supervision);
- 4) Autres soutiens disponibles (groupe de pairs, consultation, supervision administrative).

Il est important d'organiser des réunions régulières à l'avance pour que la supervision clinique devienne habituelle et que les problèmes rapidement résolus. Par exemple, les praticiens relativement novices, tel que les PA (stagiaire), devront bénéficier d'un minimum recommandé d'environ une heure de supervision clinique par semaine, tandis que les praticiens plus expérimentés, tel que les PA travaillant en vue d'une pratique indépendante, devront bénéficier d'un minimum recommandé d'environ une heure toutes les deux semaines. De plus, des réunions plus brèves peuvent être organisées au besoin.

Lorsque les heures de supervision clinique requises ont été effectuées, les inscrits doivent continuer à rencontrer régulièrement leur superviseur, jusqu'à ce qu'ils aient satisfait à toutes les exigences de la « pratique indépendante », c'est-à-dire la pratique sans supervision clinique.

Dossiers de supervision

Il est de la responsabilité des personnes supervisées de tenir un dossier de la supervision reçue. Ce dossier doit comprendre :

- 1) Le nom et les coordonnées du/de la superviseur(e) clinique;
- 2) Une copie de l'accord de supervision;
- 3) Les dates et le nombre d'heures de supervision clinique reçues;
- 4) Format (individuel, dyadique ou de groupe); et
- 5) Questions discutées lors de réunions ou dans la correspondance avec le/la superviseur(e) clinique.

Consentement éclairé et confidentialité

Les inscrits sont censés informer les clients dans le cas où ils sont tenus d'exercer sous supervision clinique. Les inscrits doivent également informer les clients qu'ils peuvent directement communiquer avec le/la superviseur(e) clinique pour poser des questions ou exprimer des préoccupations au sujet des services fournis par la personne supervisée. Lorsque des renseignements identifiant le client sont communiqués au/à la superviseur(e) clinique, la personne supervisée doit obtenir le consentement éclairé du client. C'est le cas, par exemple, lorsque le/la superviseur(e) clinique examine les dossiers cliniques d'un nouveau ou d'une nouvelle thérapeute.

Ressources supplémentaires

[Norme 2.1—Consultation, supervision clinique et recommandation](#)

[Norme 4.1—Activité de supervision clinique](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 44

Section 5: Tenue des dossiers et documentation

Norme 5.1 : Dossiers cliniques

La norme

- 5.1.1 Les inscrits tiennent un dossier clinique précis, complet et lisible pour chaque client.
- 5.1.2 Les inscrits donnent accès aux dossiers des clients dont ils ont la garde et les divulguent, comme permis ou requis par la loi.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En incluant un profil complet du client dans le dossier clinique;
- En incluant dans le dossier clinique un plan de thérapie qui reflète la ou les modalités utilisées;
- En veillant à ce qu'un relevé des communications avec les clients soit inclus dans le dossier clinique;
- En incluant un relevé de toutes les évaluations thérapeutiques, y compris les méthodes utilisées et les résultats;
- En incluant un dossier de conclusion ou de cessation de la relation thérapeutique, les raisons et les notes explicatives, ainsi que des recommandations de références ou de suivi dans le dossier clinique;
- En conservant les rapports d'incidents et les rapports obligatoires, le cas échéant.
- En veillant à ce que le dossier clinique soit accessible, mis à jour en temps opportun, lisible et rédigé en langage clair, comprenant des renseignements clés en anglais ou en français;
- En veillant à ce que les amendements présentent clairement les modifications et les entrées initiales.

Commentaire

Le dossier clinique est un document de référence important pour plusieurs raisons :

- Il permet à la personne inscrite de se rappeler et de planifier la thérapie, ainsi que suivre les progrès accomplis;
- Il fournit des renseignements à d'autres professionnels susceptibles de fournir des services au même client; et
- Dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure judiciaire, comme preuve de l'état du client et des actions de la personne inscrite.

Tenue des dossiers cliniques

Les inscrits sont censés tenir un dossier clinique pour chaque client. Tous les documents formant le dossier clinique complet doivent être conservés ensemble pour éviter des renseignements incomplets ou perdus.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) utilise le terme « dépositaire de renseignements sur la santé » pour décrire la personne ou l'organisation responsable de la gestion des dossiers de santé. La personne inscrite est la dépositaire de renseignements sur la santé lorsqu'elle exerce seule. Lorsqu'un(e) PA travaille en tant qu'employé(e) d'une agence ou d'un hôpital, il ou elle est tenu(e) de respecter les politiques de gestion des dossiers de son employeur conformément à la LPRPS. Lorsque la personne inscrite exerce dans le cadre d'un accord de pratique commune ou de groupe, il est important de préciser par écrit dès le départ à qui appartiennent les dossiers (à la personne inscrite, au superviseur clinique ou à la pratique de groupe). En général, le ou la dépositaire de renseignements sur la santé conserve l'original du dossier et en fournit des copies lorsqu'il ou elle le communique à d'autres personnes sous réserve d'une autorisation.

Langue des dossiers

Il est attendu que les renseignements clés du dossier clinique soient conservés en anglais ou en français. Les renseignements clés comprennent le profil du client et tout autre élément, tels qu'un résumé, qui doit être facilement accessible aux autres fournisseurs de soins de santé en cas d'urgence. Les notes d'évolution peuvent être rédigées dans la langue utilisée dans le cadre de la thérapie.

Dossiers communs

Lorsque plus d'une personne (par exemple, un couple ou une famille) suit la thérapie, les dossiers peuvent être conservés sous forme d'un seul dossier, à condition que le couple ou la famille suive les séances dans la même combinaison. Lorsque le couple ou la famille suit les séances dans différentes combinaisons, la personne inscrite doit généralement conserver des dossiers ou des sous-dossiers distincts pour chaque personne. Par exemple, si un membre d'un couple assiste à une session individuelle, un dossier pour la session individuelle doit être conservé séparément du dossier pour le couple.

De même, dans un contexte de thérapie de groupe, la personne inscrite peut conserver des dossiers séparés pour chaque personne, ou un dossier pour le groupe. Lorsqu'un client du groupe suit une thérapie individuelle avec cette personne inscrite, il est attendu que celle-ci conserve un dossier distinct pour la thérapie individuelle de ce client.

Les inscrits doivent expliquer aux clients de thérapie de groupe comment les dossiers sont conservés et comment ils peuvent y avoir accès. Les clients peuvent avoir accès à l'intégralité du dossier si tous les participants y consentent ou soumettent une demande conjointe (par exemple, les deux membres d'un couple demandent l'accès au dossier de thérapie de couple). Si un seul participant demande l'accès à un dossier commun et que les autres ne donnent pas leur consentement, il n'a droit qu'aux renseignements le concernant ainsi qu'à tout

renseignement commun (par exemple, des thèmes généraux) qui ne concerne pas spécifiquement un autre participant.

Format du dossier

Les dossiers peuvent être conservés sous forme papier ou électronique. Lorsqu'un dossier est sur papier, chaque inscription doit inclure le nom du client ou son identifiant unique¹⁷, la date, et le nom ou la signature de la personne inscrite. Les dossiers électroniques devraient également prévoir pour chaque entrée le nom ou l'identifiant unique du client, la date et la signature ou les initiales de la personne inscrite, c'est-à-dire la preuve que la personne inscrite a lui-même fait la saisie.

Contenu du dossier clinique

Les catégories suivantes de renseignements ou de documents contenus dans le dossier clinique sont pertinentes.

Profil du client	Le nom complet, l'adresse, les numéros de téléphone, la date de naissance et l'identifiant unique du client (le cas échéant). Il contient également des renseignements pertinents concernant les représentants légalement autorisés du client (le cas échéant, comme décrit dans la <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i>), ainsi que le nom complet et les coordonnées de tout professionnel ayant orienté le client, ainsi que la raison de l'orientation. Si le client s'est orienté lui-même, il convient également de l'indiquer.
Évaluation	Un bilan de toute évaluation thérapeutique, y compris les méthodes utilisées, les résultats, les conclusions, la formulation du problème ou toute autre opinion professionnelle concernant le statut du client.
Plan de traitement (ou plan thérapeutique)	Le plan de traitement dépend des circonstances particulières, notamment de l'approche ou du modèle thérapeutique utilisé. Le dossier doit indiquer au minimum le plan ou la manière dont le traitement est censé se poursuivre et consigne le(s) consentement(s) initial(aux) et ultérieur(s) du client au besoin. Il comprendra également tous les rapports sur les tests effectués sur le client. Au fil de la relation thérapeutique, les changements dans le plan de traitement seront également consignés dans le dossier.
Notes d'évolution	Notations des déclarations du client et des observations du/de la thérapeute, des impressions et des plans proposés en réponse.
Produit de travail	Photographies, copies ou descriptions d'objets réalisés, par exemple, des œuvres d'art.

¹⁷ Un identifiant unique est un code (par exemple, un numéro) qui permet à la personne inscrite d'identifier ce client sans utiliser le nom du client ou d'autres renseignements personnels directs. Un identifiant unique est un moyen qui permet de distinguer un client des autres. Les inscrits doivent conserver en toute sécurité une clé reliant chaque client à son identifiant unique.

Consultations et orientations	Les dates et les détails pertinents de chaque consultation que la personne inscrite reçoit d'un fournisseur des soins de santé ou qu'elle fournit à un autre fournisseur de soins de santé au sujet du client. Cela inclut également des renseignements spécifiques relatifs à toute orientation faite par la personne inscrite au sujet du client.
Communication avec le client	Une note de toutes les communications en séance et hors séance avec un client ou son représentant autorisé. Les exemples de communications en dehors des séances avec les clients comprennent les lettres, les courriels, les SMS et les appels téléphoniques. Il s'agit également des copies de communications écrites, de documents ou de formulaires.
Rapports	Une liste et une copie de tous les rapports envoyés ou reçus au sujet du client.
Rapports d'incidents	Pour tout résultat négatif majeur et inattendu, un compte rendu clair de l'incident, ainsi que tout action et suivi.
Rapports obligatoires	Les inscrits conservent une copie de tous les rapports écrits élaborés conformément à leurs obligations en matière de signalements obligatoires. Lorsque les inscrits ne font qu'un rapport verbal, ils préparent un résumé écrit de la discussion et le joignent à leurs dossiers.
Clôture	Un dossier de conclusion ou de cessation de la relation thérapeutique, y compris les raisons et d'une note explicative telle qu'un résumé des résultats atteints, ainsi qu'un dossier d'orientations, et des recommandations de suivi.

Les éléments suivants ne sont généralement *pas* considérés comme faisant partie du dossier clinique.

Notes brouillonnes	Les notes brouillonnes n'ont pas besoin d'être conservées dans le dossier clinique, bien que ce soit possible de les inclure. Si elles ne sont pas conservées, elles doivent être utilisées pour compléter le dossier clinique, puis détruites rapidement, c'est-à-dire le même jour.
Notes d'évolution	Notes sur le processus personnel du/de la thérapeute, qui peuvent être utilisées dans le cadre d'une supervision clinique ; celles-ci ne doivent pas identifier le client.

Modifications des dossiers

Il est attendu que chaque inscription dans le dossier clinique indique qui l'a fait, et quand. Lorsqu'une modification d'un dossier est nécessaire, la modification doit indiquer quel changement a été opéré, quand, par qui et pourquoi, en veillant à ce que l'inscription originale soit toujours lisible.

Accessibilité des dossiers

En vertu de la LPRPS, les clients ont un droit général d'obtenir une copie de leurs renseignements personnels sur la santé ; cependant, ce droit est assujéti à certaines exceptions en vertu des articles 51-54. Quelle que soit la façon dont les renseignements sont structurés ou stockés, les dossiers des clients doivent être facilement accessibles et lisibles. Les inscrits peuvent facturer des honoraires au titre de recouvrement des coûts raisonnables. Par exemple, des honoraires de 30 \$ pour les 20 premières pages et de 25 cents pour chaque page supplémentaire ont été jugés raisonnables.¹⁸ Ces honoraires ne doivent pas constituer un obstacle financier à l'accès.

Conservation

Lorsque les PA sont les dépositaires du dossier clinique, ils sont tenus de le conserver pendant au moins 10 ans à compter de la date de la dernière interaction avec le client, ou pendant 10 ans à compter du 18^e anniversaire du client, la date la plus tardive étant retenue. Par exemple, si un enfant a sept ans au moment de la dernière interaction, le dossier sera conservé jusqu'à son 28^e anniversaire.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 25-27

¹⁸ Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Foire aux questions—Loi de 2015 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, en ligne (disponible en anglais) : <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2015/11/phipa-faq.pdf>, page 41.

Norme 5.2 : Demandes de rapports

La norme

- 5.2.1 Sur demande, les inscrits fournissent, dans un délai raisonnable, un rapport ou un certificat relatif au traitement effectué, à moins qu'il n'y ait une raison raisonnable de ne pas le faire.
- 5.2.2 Lorsqu'ils fournissent un rapport ou un certificat, les inscrits indiquent s'ils fournissent une opinion, énoncent des faits objectifs ou résument les renseignements fournis par un client.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En répondant pleinement à une demande de rapport ou de certificat formulée par un client ou son représentant autorisé;
- En veillant au respect de la « Norme 3.1—Confidentialité » tout au long du processus de production de rapports;
- En répondant dans les 30 jours suivants la réception de la demande;
- En alertant, en cas de retard inévitable, la partie ayant introduit la demande, en lui expliquant les raisons de ce retard et en lui communiquant une date précise à laquelle la demande sera satisfaite.

Définitions clés

Rapport ou certificat : Un rapport ou un certificat comprend une lettre, un résumé ou un formulaire, officiel ou non, concernant le traitement d'un client. La fourniture d'une copie du dossier du client lui-même, traitée dans la norme 5.1, en est exclue.

Commentaire

L'émission des rapports en temps opportun, à la demande d'un client ou de son représentant autorisé, est l'une des raisons pour lesquelles les inscrits maintiennent des systèmes efficaces de tenue des dossiers. Lorsqu'une personne inscrite a des doutes quant à savoir si une autre personne agit au nom d'un client, elle doit vérifier auprès du client qu'il a accepté que la personne le fasse.

Une réponse appropriée est communiquée par écrit et répond entièrement à la demande, dans la mesure où la personne inscrite est en mesure de le faire dans le cadre de ses compétences. En d'autres termes, les inscrits ne doivent pas énoncer de faits qui échappent à leurs connaissances ou ne se prononcent pas sur des questions qui ne relèvent pas de leur expertise.

Dans de nombreux cas, les renseignements ou les documents demandés sont nécessaires dans le cadre des procédures judiciaires, pour des questions d'emploi ou d'assurance. Lorsqu'une personne inscrite croit raisonnablement qu'un rapport demandé contiendrait des

renseignements sensibles, elle doit expliquer au client la nature des renseignements qui y seront inclus. La personne inscrite doit documenter si le client souhaite que le rapport soit préparé et publié.

Les retards dans le temps pris (ou le refus) de satisfaire à la demande pourrait sérieusement porter préjudice à un client. Parmi les causes raisonnables de retard figurent la non-disponibilité d'un élément de renseignement crucial, un problème de santé de la personne inscrite ou la nécessité d'informer d'autres personnes, par exemple un membre de la famille qui a assisté à certaines des séances. Dans des situations complexes, la personne inscrite peut avoir besoin de temps pour obtenir d'un avis juridique.

Il existe également des situations où les PA peuvent être amené à refuser de fournir un rapport demandé. De telles situations sont limitées, mais peuvent inclure ce qui suit:

- Le fait pour la personne inscrite de ne pas avoir la compétence pour fournir les renseignements demandés, bien qu'elle puisse être en mesure de fournir des renseignements factuels, tels que les dates de traitement et les problèmes posés;
- Le fait de ne pas avoir le consentement approprié ou l'autorisation légale de divulguer les renseignements;
- Le fait qu'un rapport soit susceptible de causer un préjudice important (pas dans l'intérêt supérieur d'un enfant, par exemple).

Les inscrits sont généralement autorisés à facturer des honoraires raisonnables pour la préparation des rapports demandés, à condition qu'ils aient au préalable donné au payeur une estimation des honoraires. Par exemple, il serait approprié que les inscrits fixent le montant de leurs honoraires sur la base de leur tarif horaire de thérapie au prorata. Toutefois, les inscrits ne peuvent pas refuser de préparer un rapport demandé ou de fournir un document demandé au seul motif que le client n'est pas en mesure de payer. De même, les inscrits ne peuvent pas refuser de préparer un rapport demandé ou de délivrer un document demandé simplement en raison d'un différend avec le client.

Fournir aux clients des renseignements sur les services

Les inscrits doivent fournir une réponse appropriée à toute demande raisonnable d'un client ou de son représentant autorisé qui souhaite obtenir des renseignements sur un service ou un produit fourni ou recommandé par une personne inscrite.

Confidentialité et établissement des rapports

Lorsque les inscrits reçoivent une demande de rapport, ils doivent d'abord obtenir le consentement exprès de leur client ou de son représentant autorisé avant de fournir le rapport et discuter du contenu demandé. Les inscrits doivent veiller à ce que seuls les renseignements pertinents et demandés soient fournis et devraient donner aux clients la possibilité d'examiner le rapport avant de le soumettre. Enfin, les inscrits doivent s'assurer que les rapports sont envoyés par des moyens sécurisés.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 4, 37

Norme 5.3 : Émission des documents exacts

La norme

5.3.1 Les inscrits s'assurent que les documents qu'ils signent ou transmettent à titre professionnel, ou qu'ils autorisent d'autres de le faire en leur nom, contiennent des renseignements exacts et complets.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En veillant à l'exactitude des renseignements fournis dans les documents préparés en vue d'être signés et transmis;
- En tenant compte de la manière dont le lecteur interprétera les renseignements fournis et en utilisant un langage clair qui minimise la probabilité d'une interprétation erronée;
- En refusant de signer ou d'envoyer des documents contenant des renseignements trompeurs ou faux ou en permettant à d'autres de le faire en son nom;
- En émettant des factures et des reçus exacts. Il s'agit notamment d'indiquer avec exactitude le fournisseur, les honoraires, la date, le numéro d'enregistrement et la durée des services fournis.

Définitions clés

Rapport ou certificat : Un rapport ou un certificat comprend une lettre, un résumé ou un formulaire, officiel ou non, concernant le traitement d'un client. La fourniture d'une copie du dossier du client lui-même, traitée dans la [norme 5.1](#), en est exclue.

Commentaire

Les inscrits jouissent de la confiance des clients et du public. Pour maintenir cette confiance, tout document émanant d'une personne inscrite doit être exact et exhaustif. Comme exemples de documents, il faut citer les dossiers, les rapports, les lettres, les factures, les factures et les reçus.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 17, 26, 27

Norme 5.4 : Dossiers des rendez-vous

La norme

5.4.1 Les inscrits tiennent un registre des rendez-vous et des présences pour chaque client.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En documentant la date, l'heure et la durée de chaque rencontre professionnelle avec le client, ainsi que les rendez-vous annulés ou manqués.
- En conservant des registres de rendez-vous pendant au moins dix ans à compter de la dernière interaction avec le client ou à compter de son 18^e anniversaire, la date la plus tardive étant retenue.

Commentaire

Les registres des rendez-vous facilitent la gestion du temps, le respect des limites et la conservation de l'historique des rencontres avec les clients. Ils peuvent être conservés de manière centralisée, par exemple dans un calendrier de bureau ou un système de facturation, ou séparément dans le dossier clinique de chaque client. Comme pour tout autre dossier, les inscrits doivent les conserver en toute sécurité pour éviter toute divulgation non autorisée ou inutile.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 25, 26, 27

Norme 5.5 : Dossiers financiers

La norme

5.5.1 Les inscrits conservent un dossier financier pour tous les clients pour qui des honoraires sont facturés pour des services thérapeutiques.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En s'assurant que les dossiers financiers comprennent une identification claire de la ou des personnes fournissant le service, leur titre et une identification claire du ou des clients à qui le service a été fourni, y compris le nom et l'adresse complets du client, ainsi que son identifiant unique (le cas échéant);
- En identifiant ou en décrivant le service fourni, le coût du service, ainsi que la date et le mode de paiement reçus;
- En identifiant les honoraires facturés pour les services fournis par le personnel supervisé;
- En indiquant la ou les motifs de réduction ou d'annulation des honoraires;
- En s'assurant que si des honoraires ont été facturés à un tiers, le nom et l'adresse complets de ce dernier figurent dans le dossier;
- En indiquant tout solde dû ou impayé;
- En intégrant (le cas échéant) des renseignements attestant le recours à une agence pour le recouvrement de tout solde impayé.

Commentaire

La plupart des inscrits effectuent des transactions financières avec des clients ou de tiers payeurs tels que des compagnies d'assurance. Les dossiers financiers contiennent les détails de ces transactions, notamment la facturation, les paiements et les pièces justificatives (par exemple, les formulaires d'assurance).

En conservant des registres de rendez-vous pendant au moins dix ans à compter de la dernière interaction avec le client ou à compter de son 18^e anniversaire, la date la plus tardive étant retenue ils peuvent être conservés séparément des dossiers cliniques, mais doivent être conservés en respectant les règles de la sécurité et doivent être facilement repérables.

Ressources supplémentaires

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 25, 26, 27

Norme 5.6 : Stockage, sécurité et récupération des dossiers

La norme

5.6.1 Les inscrits prennent des mesures raisonnables compte tenu des circonstances pour s'assurer que les renseignements personnels sur la santé sont protégés contre le vol, la perte et l'utilisation, la divulgation, la modification ou l'élimination non autorisés.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En élaborant des politiques de tenue des dossiers lorsque la personne inscrite est un dépositaire de renseignements sur la santé ou en appliquant les politiques de son groupe de pratique ou de son employeur lorsqu'elle travaille pour un dépositaire de renseignements sur la santé.
- En organisant les dossiers de manière logique et systématique pour faciliter la consultation et l'utilisation des renseignements.
- En tenant les dossiers de manière à soutenir une piste de vérification.

Commentaire

Que les dossiers soient sur papier ou électroniques, il existe diverses garanties et mesures pour préserver la sécurité et l'intégrité des renseignements personnels sur la santé, notamment :

Les mesures de protection physique

- Sécuriser les dossiers sur papier et les appareils électroniques dans des espaces verrouillés;
- Veiller à ce que les écrans qui affichent des renseignements de santé personnels ne soient pas accessibles aux personnes non autorisées;
- Éliminer les dossiers papier en toute sécurité, par exemple en les déchiquetant à l'aide d'un microbroyeur.

Mesures de protection électroniques

- Pare-feu, chiffrement, protection antivirus, et mises à jour de la sécurité du système;
- ID utilisateur et protection par mot de passe;
- Sauvegardes automatisées à intervalles raisonnables, tests de récupération;
- Intégrité des dossiers et capacité de vérification pour enregistrer
 - La date, l'heure et auteur de chaque entrée, y compris les modifications qui préservent la saisie initiale;
 - Qui a consulté le dossier et quand; et
 - Le journal des exportations et échanges de données avec d'autres systèmes;
- La méthode alternative de tenue des dossiers en cas de défaillance du système;

- La suppression sécurisée des dossiers des clients à l'issue de la période de conservation.

Mesures de protection administratives

- Accès au Besoin d'en connaître;
- Accords de confidentialité avec toute personne pouvant consulter des renseignements personnels sur la santé;
- Formation sur la protection de la vie privée;
- Journal permettant de savoir quand les fichiers doivent être éliminés.

Les inscrits sont censés également faire des efforts raisonnables pour assurer la sécurité des dossiers des clients lors de leur transmission ou de leur divulgation (par exemple, en utilisant le courrier ou le courrier avec un numéro de suivi ou transmission électronique chiffrée).

Les inscrits doivent s'assurer que tout système de tenue des dossiers électroniques qu'ils utilisent leur permet de respecter leurs obligations en matière de tenue de dossiers. Ces obligations sont entre autres, la capacité de récupérer, transférer, modifier¹⁹ et détruire les dossiers en toute sécurité.

Ressources supplémentaires

[Norme 3.1—Confidentialité](#)

[CRPO Electronic Practice Professional Guideline](#)

[CIPVP Considérations relatives à la protection de la vie privée et à la sécurité dans le contexte des visites de soins de santé virtuelles](#)

[CIPVP Feuille-info—La protection des renseignements personnels sur la santé](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 25

¹⁹ Le système doit également conserver la saisie initiale.

Section 6: Pratiques commerciales

Norme 6.1 : Honoraires

La norme

- 6.1.1 Les inscrits établissent un barème d'honoraires normalisé et le mettent à la disposition des clients actuels et potentiels. Les inscrits informent les clients de leur barème d'honoraires avant de leur fournir des services.
- 6.1.2 Les inscrits facturent des honoraires raisonnables par rapport aux services fournis, respectent les conditions des accords conclus avec les clients et fournissent des comptes détaillés sur demande.
- 6.1.3 Les inscrits n'offrent pas de rabais ou d'incitations pour le paiement anticipé ou le paiement ponctuel des services.
- 6.1.4 Les inscrits ne facturent pas les services qui ne sont pas fournis, à l'exception des annulations tardives, des rendez-vous manqués ou des dépôts.
- 6.1.5 Les inscrits ne restreignent pas indûment les modes de paiement et n'offrent pas de rabais pour les modes de paiement préférés.
- 6.1.6 Les inscrits ne doivent pas troquer leurs services avec leurs clients en raison des risques de relation duelle et de conflits d'intérêts.
- 6.1.7 Les inscrits qui offrent des honoraires globaux aux clients s'assurent qu'il existe un accord écrit détaillant les services couverts par les honoraires, le montant total des honoraires, les modalités de paiement des honoraires, ainsi que les demandes et procédures de remboursement.
- 6.1.8 Les inscrits ne vendent ni ne cèdent les dettes actives pour des services professionnels.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En facturant et en versant la taxe de vente conformément à la loi;
- En communiquant le prix des services sur demande;
- En s'assurant que les clients comprennent les conséquences du non-paiement;
- En notifiant ou en rappelant aux clients les honoraires à venir, même si le paiement est automatisé, par exemple si les renseignements relatifs à la carte de crédit du client sont stockés en toute sécurité sur une plate-forme de paiement en ligne;
- En informant les clients des services alternatifs qui lui sont accessibles avant d'interrompre les services pour non-paiement;

- En s'assurant que les clients comprennent que les tarifs promotionnels sont à durée déterminée et qu'ils ont accès au barème général des honoraires avant le début de tout service;
- En remboursant, sur demande et dans un délai raisonnable, en totalité ou en partie, selon le cas, les clients qui ont payé des honoraires forfaitaires, mais ont décidé de ne pas bénéficier de tous les services;
- En délivrant des reçus indiquant clairement le nom du client, le nom de la personne inscrite et son titre, le numéro d'inscription de la personne inscrite; le nom, la date et la durée du service fourni; le coût du service et le mode de paiement.

Définitions clés

Barème des honoraires : Une liste d'honoraires normalement facturés par un fournisseur de soins de santé donné pour des thérapies et des procédures spécifiques fournies. Cette liste comprend également les frais administratifs (communication des dossiers, rédaction de rapports, etc.) ou les honoraires imposés pour les rendez-vous manqués. Les honoraires d'annulation tardive doivent être raisonnables compte tenu des circonstances.

Honoraires raisonnables : Bien que l'OPAO ne fixe pas les honoraires pour les inscrits, il compte sur ces derniers pour fixer des honoraires qui ne sont pas abusifs.

Délai raisonnable : En ce qui concerne les remboursements pour les accords d'honoraires forfaitaires, les PA sont censés rembourser les clients dans les sept jours suivant la décision de mettre fin aux services, avec des exceptions limitées pour des circonstances exceptionnelles.

Honoraires forfaitaires : Un paiement initial pour lequel la personne inscrite accepte de fournir un ensemble de services pour un prix fixe. Il peut s'agir d'un nombre déterminé de séances pour un prix donné, ou des honoraires de « souscription » à une thérapie en fonction du temps (par exemple, par mois).

Troc : Échange de services professionnels contre toute autre chose qu'une rétribution monétaire.

Commentaire

L'Ordre ne fixe pas les honoraires que les inscrits peuvent facturer pour les services. Toutefois, une personne inscrite ne peut facturer ou accepter des frais excessifs ou non raisonnables par rapport au service fourni. Elle ne peut non plus offrir de rabais ou de remise à un client en raison d'un paiement rapide de ses honoraires ni facturer plus que les honoraires habituels pour un service payé par un tiers. Les inscrits peuvent accepter le paiement sur une échelle mobile, c'est-à-dire des honoraires variables en fonction de la capacité de paiement. Les inscrits doivent s'assurer que les clients sont informés de leur barème d'honoraires avant de commencer les services et doivent fournir un compte rendu détaillé de leurs services sur demande.

Consultations gratuites et accords de services

Les inscrits peuvent fournir des consultations initiales gratuites sans autre obligation et doivent fournir le service promis tel que présenté dans la publicité. Par exemple, les inscrits ne doivent

pas offrir une « heure » de thérapie en supposant que les clients savent qu'il s'agit de 50 minutes.

Si une personne inscrite choisit d'augmenter ses honoraires, elle doit fournir un préavis raisonnable aux clients et ne doit pas interrompre le traitement parce qu'un client n'a pas les moyens de payer les honoraires plus élevés.

Non-paiement des honoraires

Le fait qu'un client ne paie pas les honoraires d'une personne inscrite conformément aux conditions convenues ne saurait constituer un motif d'interruption immédiate des services. Bien que la personne inscrite ait le droit d'être payée pour ses services, elle doit accorder la priorité aux besoins du client. Avant d'interrompre les services pour non-paiement, la personne inscrite doit informer le client des services/fournisseurs de services alternatifs qui lui sont accessibles. Au début de la relation, le cas échéant, la personne inscrite doit s'assurer que le client comprend qu'il est tenu de payer pour les services et que ceux-ci seront interrompus si le paiement n'est pas reçu.

Bien que les inscrits soient autorisés à faire recours aux services d'une agence de recouvrement de créances afin de recouvrer leurs honoraires impayés, il leur est interdit de vendre ou de céder les créances des clients. Cela n'interdit pas aux inscrits d'accepter les paiements par carte de crédit.

Équité et modes de paiement

Les inscrits sont censés établir et respecter les barèmes d'honoraires; cependant, il peut arriver que des clients ne soient pas en mesure de payer l'intégralité du tarif affiché. Dans un souci d'équité, les inscrits sont autorisés à offrir des réductions de honoraires conformément aux politiques établies. Par exemple, une « échelle mobile » peut être appropriée pour des clients à faible revenu.

Les inscrits ne doivent pas restreindre indûment les modes de paiement. Par exemple, si un client n'a pas de carte de crédit, la personne inscrite doit examiner si un autre mode de paiement est possible. Inversement, les inscrits ne doivent pas facturer plus cher les clients qui payent par carte de crédit, par exemple, en répercutant les frais de traitement de la carte de crédit sur le client.

Les modes de paiement doivent être adaptés au type de pratique thérapeutique. Par exemple, il serait raisonnable qu'un(e) PA qui exerce par voie électronique exige généralement des modes de paiement électroniques (virement électronique ou carte de crédit).

Le troc avec les clients ne doit être envisagé qu'en dernier recours en raison des risques encourus, et n'est pas approprié, sauf dans des cas exceptionnels. Le troc crée intrinsèquement un franchissement des limites et une relation duelle, ce qui met le client en danger. Dans de nombreux cas, il existe des alternatives au troc, par exemple, l'échelle mobile ou le travail bénévole, qui peuvent promouvoir les mêmes considérations d'équité. Dans les communautés où le troc est la norme, les inscrits doivent veiller à appliquer des mesures de protection s'ils troquent leurs services. Cela implique, entre autres, les contrats détaillant le mode et la valeur du paiement, un examen attentif du conflit d'intérêts naissant, une documentation stricte des

conversations entourant le mode de paiement et des conversations avec le client sur l'atténuation du conflit d'intérêts et de la relation duelle qui peut naître du troc.

Honoraires forfaitaires

Les accords d'honoraires forfaitaires sont autorisés si les inscrits adhèrent aux attentes énoncées dans la norme 6.1.7. Les inscrits doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils proposent des accords d'honoraires forfaitaires. Les inscrits ne doivent pas faire pression sur les clients pour qu'ils poursuivent le traitement parce qu'ils ont payé à l'avance et doivent s'assurer que les clients ne se sentent pas obligés de poursuivre le traitement jusqu'à la date de fin prédéterminée. Si un client met fin au traitement à mi-parcours des séances prépayées, il est attendu des inscrits qu'ils remboursent les frais pour les services non encore fournis. Les PA sont tenus de rembourser dans les sept jours suivants la demande initiale.

Respect des accords conclus avec les clients

Si une personne inscrite accepte, verbalement ou par écrit, de fournir un traitement moyennant des honoraires fixes ou négociés, elle est tenue de respecter cet engagement envers le client. Cela n'empêche pas qu'une personne inscrite augmente ses honoraires à condition de donner un préavis approprié, comme indiqué ci-dessus.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.6—Conflit d'intérêts](#)

[Norme 5.5—Dossiers financiers](#)

[Norme 6.3—Interruption des services](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 18- 24, 51

Norme 6.2 : Publicité

La norme

- 6.2.1 Les inscrits s'assurent que leur publicité est véridique, exacte, factuelle et vérifiable.
- 6.2.2 Les inscrits ne demandent, ni ne sollicitent de témoignages, ni n'en utilisent dans leur publicité.
- 6.2.3 Les inscrits ne sollicitent que conformément aux réglementations en vigueur (voir le commentaire).
- 6.2.4 Lorsque les inscrits font de la publicité, ils ne doivent pas :
- Promettre un résultat qui ne peut être obtenu;
 - Utiliser des comparaisons avec leurs confrères, des superlatifs, ou suggérer que leur pratique est unique; ou
 - Attiser les craintes d'une personne.
- 6.2.5 Les inscrits s'assurent que les publicités payées pour leur pratique sont identifiables ou reconnaissables comme étant des publicités.
- 6.2.6 Les inscrits prennent des mesures raisonnables pour s'assurer que la publicité placée par d'autres en leur nom répond aux exigences de l'Ordre.
- 6.2.7 Les inscrits ne font la publicité d'un domaine d'exercice que s'ils ont suivi une formation vérifiable dans ce domaine d'exercice.
- 6.2.8 Les inscrits s'assurent que la publicité porte clairement sur la psychothérapie ou sur différents *produits/services qu'ils offrent*.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En évitant les affirmations trompeuses ou subjectives dans la publicité;
- En s'abstenant de faire pression sur les personnes pour qu'elles optent pour ses services;
- En s'identifiant auprès des clients par le nom (ou le surnom) qui figure sur le registre public de l'Ordre.

Définitions clés

Publicité : Tout message communiqué sur un support public visant à influencer le choix, l'opinion ou le comportement d'une personne, notamment en faisant référence à des noms commerciaux associés à la pratique d'une personne inscrite. La publicité comprend les promotions payées ou en nature sur toute quelle plateforme, les sites Web des inscrits et les comptes de médias sociaux des inscrits, entre autres formes de médias et de communications.

Témoignages : Une déclaration d'une autre personne sur la qualité des services d'une personne inscrite.

Approbation : Type de témoignage montrant publiquement le soutien à une personne inscrite ou à sa pratique, que ce soit de la part d'un client ou d'un non-client.

Avis : Type de témoignage, généralement recueilli et affiché par des sites Internet tiers (c'est-à-dire des sites qui ne sont pas sous le contrôle de la personne inscrite ou de son entreprise, de son employeur, ou de sa clinique). Parmi les avis on trouve les déclarations ainsi que des classements et des notes, p. ex., « notes de cinq étoiles » ou « les trois meilleurs psychothérapeutes de la ville ».

Superlatif : Expression généralement exagérée ou non justifiable, utilisée pour exprimer le plus haut degré. Par exemple, « meilleur psychothérapeute à Toronto » ou « voie la plus rapide vers la stabilité ».

Domaine d'exercice : Fait référence aux populations de clients servies, aux problèmes traités et aux modalités habituellement utilisées dans sa pratique.

Commentaire

Les clients comptent sur les inscrits pour fournir des informations précises et vérifiables au sujet de leurs qualifications et de leur expérience, et pour être transparents dans la manière dont ils se présentent et décrivent leurs services.

Publicité

Les inscrits peuvent faire de la publicité pour leurs services professionnels, à condition que les informations fournies soient pertinentes et aident les clients potentiels à faire un choix éclairé concernant les services de soins de santé. La publicité doit être véridique, factuelle, claire et facile à comprendre.

Les inscrits doivent s'assurer que la publicité ne véhicule pas d'informations susceptibles d'induire les clients en erreur ou de semer la confusion dans l'esprit du public. Cela implique le fait d'omettre des informations pertinentes ou d'inclure des informations non pertinentes, fausses ou non vérifiables susceptibles d'induire en erreur.

Des exemples de déclarations inappropriées dans la publicité pourraient inclure les suivantes :

- « Vous obtiendrez l'emploi que vous avez toujours voulu. »
- « La meilleure thérapie disponible. »
- « Le traitement avec la plus grande compassion. »
- « Évitez d'être seul, venez suivre la thérapie. »

Les inscrits doivent prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que la publicité placée par d'autres personnes (par exemple, les employeurs, les employés, les consultants en marketing) répond à ces mêmes objectifs. Dans le même ordre d'idées, les inscrits ne doivent

pas faire de la publicité mensongère pour quelqu'un d'autre en tant que psychothérapeute autorisé(e) (par exemple, en référencer un étudiant en stage qui n'est pas autorisé comme « psychothérapeute »).

Dans le cadre de la publicité, les inscrits peuvent :

- Faire mention de leur formation et de leurs qualifications en rapport avec la psychothérapie, mais pas les diplômes n'ayant aucun rapport avec la prestation de la psychothérapie;
- Décrire leurs domaines d'exercice ou de spécialisation et des populations qu'ils desservent conformément à la [norme 2.1](#), mais ne doivent pas exagérer les conditions qu'ils peuvent traiter ou les modalités de traitement pour lesquelles ils sont compétents;
- Décrire une philosophie ou une approche de la pratique; et
- Mentionner l'inscription à l'Ordre, mais ne doivent pas utiliser le logo de l'Ordre dans leur publicité ou laisser entendre qu'ils sont reconnus par l'Ordre comme étant qualifiés dans un domaine de spécialisation.

Domaines d'exercice de la publicité

Certains annuaires en ligne demandent aux thérapeutes d'utiliser des menus déroulants ou des options de sélection préremplies pour afficher les techniques psychothérapeutiques, les problèmes traités et les populations de clients servies. Les PA doivent veiller tout particulièrement à examiner chaque sélection individuelle. Les inscrits qui n'ont pas de formation vérifiable dans un domaine d'exercice particulier ne doivent pas faire de publicité ni fournir ce service. Certaines questions spécialisées (par exemple, les toxicomanies, les troubles de l'alimentation, etc.) peuvent nécessiter une formation avancée allant au-delà des exigences d'admission à la profession.

Témoignages, avis et approbations

Les témoignages de clients, d'anciens clients ou d'autres personnes concernant la pratique d'une personne inscrite ne sont pas autorisés dans la publicité. Les témoignages sont subjectifs et peuvent manquer de fiabilité. Ils peuvent également être trompeurs, car chaque client est unique et chaque situation est différente; une technique qui est efficace pour un client peut ne pas l'être pour un autre. Le plan de thérapie d'un client doit être fonction de ses besoins individuels, et non sur les expériences d'autres personnes. Les témoignages peuvent également laisser penser que les clients ont subi des pressions pour les fournir, ce qui n'est ni dans l'intérêt supérieur du client ni dans celui du/de la thérapeute.

Cette règle n'empêche pas les clients ou d'autres personnes d'évaluer ou d'approuver les inscrits (par exemple, sur des sites Internet tiers destinés à l'évaluation des professionnels), à condition que les inscrits ne leur demandent pas de le faire et à condition qu'ils n'influencent pas les avis ou les approbations publiés.

De même, les inscrits ne pas sont censés faire de publicité ou de promotion pour les avis ou les approbations de tiers à leur sujet, car cela pourrait être trompeur. Par exemple, la note moyenne de cinq étoiles d'une personne thérapeute ne signifie pas que celle-ci est la mieux placée pour traiter un client particulier.

Sollicitation

Il n'est pas acceptable de solliciter des personnes d'une manière qui les incite à faire recours aux services de la personne inscrite. Les inscrits ne sont autorisés à solliciter des personnes que s'ils se conforment au Règlement sur la faute professionnelle selon les modalités suivantes :

- 1) La personne qui est le destinataire de la sollicitation doit être informée, le plus tôt possible au cours de la communication, que,
 - a) L'objectif de la communication est de solliciter l'utilisation des services professionnels de la personne inscrite, et
 - b) La personne peut décider de mettre fin à la communication immédiatement ou à tout moment pendant la communication si elle le souhaite, et
- 2) La communication doit prendre fin immédiatement si la personne qui faisant l'objet de la sollicitation le décide.

Ces règles n'ont pas pour but d'empêcher les inscrits de communiquer avec leurs clients pour leur rappeler des rendez-vous et des services de suivi.

Nom de la personne inscrite

Les clients ont le droit de connaître le nom de la personne inscrite avec qui ils traitent et de vérifier le statut d'inscription de toute personne inscrite. En outre, l'Ordre doit être en mesure d'identifier et de localiser une personne inscrite en cas de plainte ou de rapport à son sujet.

Dans son rôle professionnel, une personne inscrite doit s'identifier en utilisant le nom qui figure dans le registre public de l'Ordre. Cela s'applique lorsqu'elle s'identifie oralement ou par écrit sur des documents tels que des factures, des cartes de visite et des brochures. Les inscrits peuvent utiliser des surnoms ou d'autres variantes de leur nom avec des clients, à condition que ceux-ci soient enregistrés auprès de l'Ordre.

Les inscrits peuvent également créer et utiliser des noms d'entreprise (par exemple, Riverside Therapy Services), à condition d'utiliser leur propre nom (tel qu'il figure dans le registre de l'Ordre) sur les documents officiels et tels qu'ils s'identifient auprès des clients.

Publicité facilement identifiable

Pour l'OPAO, les publicités doivent être facilement identifiables en tant que telles. Cela signifie que les publicités payantes ne doivent pas donner l'impression d'un avis, d'une approbation ou d'un témoignage indépendant. Les sites Web ou les comptes de médias sociaux appartenant

aux inscrits doivent être clairement identifiés comme tels. De plus, tout placement payant sur des blogues ou dans les médias (par exemple, un article explorant les services locaux de psychothérapie ou de santé mentale) doit être clairement identifié comme étant un placement payant.

Si les PA doutent que leurs publicités, leurs sites Web ou leurs comptes de médias sociaux soient facilement identifiables en tant que tels, des mesures supplémentaires doivent être prises pour que tout soit clair.

Ressources supplémentaires

[Norme 1.2—Utilisation de termes, titres et désignations](#)

[Norme 1.6—Conflit d'intérêts](#)

[Norme 3.5—Traitement non nécessaire](#)

Norme 6.3 : Interruption des services

La norme

- 6.3.1 Les inscrits interrompent les services professionnels uniquement lorsque cela est approprié.
- 6.3.2 Les inscrits ne refusent ni n'interrompent le traitement pour des motifs protégés par le Code des droits de la personne de l'Ontario (la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre, l'âge, l'état matrimonial, la situation de famille ou le handicap).
- 6.3.3 En cas d'interruption des services à des clients qui souhaitent poursuivre le traitement, les inscrits font des efforts raisonnables pour les orienter vers d'autres fournisseurs de soins.
- 6.3.4 En cas d'interruption des services, les inscrits communiquent et documentent clairement la ou les raisons de l'interruption des services et la conversation qu'ils ont avec le client.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En interrompant les services uniquement lorsque la décision de le faire est prise de bonne foi;
- En s'assurant que les raisons de l'interruption du service, l'état du client au moment de l'interruption, le plan de sortie du client (y compris la transition vers d'autres services, le cas échéant) et un compte rendu des conversations tenues avec le client au sujet l'interruption des services sont bien consignés dans le dossier clinique.

Définitions clés

Interruption appropriée des services : En vertu du Règlement de l'Ontario 317/12, il s'agit d'une situation dans laquelle les inscrits considéreraient raisonnablement l'interruption comme appropriée compte tenu des raisons de l'interruption des services, de l'état du client, de la disponibilité d'autres services et de la possibilité donnée au client de recourir à d'autres services avant l'interruption.

Commentaire

Les inscrits ont l'obligation professionnelle de s'assurer qu'ils agissent toujours dans l'intérêt supérieur des clients, y compris lors de l'interruption des services. Une fois qu'une personne inscrite commence à travailler avec un client, la relation doit se poursuivre tant que le client bénéficie de la thérapie ou souhaite continuer à bénéficier des services. Les inscrits ne doivent pas interrompre les services aux clients de manière unilatérale sans raison valable. Il existe plusieurs raisons légitimes pouvant justifier l'interruption des services aux clients, notamment :

- La personne inscrite n'a pas les compétences nécessaires pour continuer à travailler avec un client;
- La personne inscrite estime que le client ne bénéficiera pas du traitement continu;
- La personne inscrite risque de subir un préjudice grave si elle continue à travailler avec le client, par exemple, le client le menace ou l'agresse;
- La personne inscrite ferme sa pratique ou réduit ses heures de travail;
- La personne inscrite modifie la population de clients qu'elle sert ou les modalités thérapeutiques qu'elle utilise;
- Lorsqu'en vertu d'un accord préalable, un nombre fixe de séances doit être fourni; ou
- Lorsque le client n'a pas respecté son obligation de payer les honoraires comme convenu (voir la [norme 6.1—Honoraires](#)).

Dans tous les cas, la personne inscrite est tenue de faire des efforts raisonnables pour informer le client de la raison de l'interruption des services et pour l'orienter vers un autre fournisseur de services, le cas échéant. La personne inscrite est également tenue de documenter la raison de l'interruption des services.

Discrimination et obligation de prendre des mesures d'adaptation

Les inscrits ne doivent pas refuser de fournir des services ou interrompre des services pour des raisons personnelles si, par exemple, le/la thérapeute n'est pas d'accord avec les opinions politiques du client.

Les inscrits ne doivent pas refuser de travailler avec un client ou interrompre un traitement en raison du handicap d'un client. Le Code des droits de la personne exige que les personnes handicapées bénéficient des mesures d'adaptation, à moins que cela n'entraîne une contrainte excessive pour le/la thérapeute. Les inscrits doivent faire des efforts raisonnables pour répondre aux besoins des personnes handicapées. La décision de mettre fin au traitement doit toujours être prise de bonne foi. Par exemple, un thérapeute ne doit pas dire à un client qu'il met fin à la relation thérapeutique parce qu'il n'a pas la compétence pour travailler avec le client, alors que la véritable raison est ailleurs. Pour éviter toute confusion et toute préoccupation concernant la discrimination, les thérapeutes doivent toujours communiquer clairement les raisons pour lesquelles ils mettent fin à la relation thérapeutique et documenter la discussion dans le dossier du client.

Interruption pour des raisons de sécurité de la personne inscrite

Les PA sont autorisés à interrompre les soins d'un client si eux-mêmes ou leur personnel se sentent menacés par le comportement d'un client ou ont été victimes d'abus continus ou menaces directes de la part d'un client.

Les désaccords avec les clients sur les plans de traitement, les incompatibilités de personnalité et l'utilisation générale d'un langage grossier ne sont pas considérés comme des comportements abusifs et ne répondraient pas aux critères justifiant l'interruption appropriée des services en vertu des normes d'exercice.

Conflits d'intérêts et interruption des soins

Les PA doivent être conscients que lorsqu'ils interrompent les services à un client en raison d'un conflit d'intérêts irréconciliable, ils doivent respecter toutes les normes et lois pertinentes en matière de confidentialité.

Par exemple, si le conflit existe parce que la personne inscrite se rend compte que deux de ses clients individuels parlent l'un de l'autre lors des séances, elle ne sera pas en mesure d'expliquer pleinement la raison si elle doit interrompre les soins avec l'un d'eux ou les deux. Les PA sont censés signaler un conflit d'intérêts existant ou émergent sans fournir de détails susceptibles d'identifier l'un ou l'autre client bénéficiant des services.

Ressources supplémentaires

[Norme 6.1—Honoraires](#)

[Norme 6.4—Fermeture, vente ou déménagement d'une pratique](#)

[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 6

Norme 6.4 : Fermeture, vente ou déménagement d'une pratique

La norme

- 6.4.1 Les inscrits qui ont l'intention de fermer ou de déménager leur pratique prennent des mesures raisonnables pour donner un préavis approprié de la fermeture ou de la délocalisation prévue à chaque client dont la responsabilité principale incombe à la personne inscrite.
- 6.4.2. Les inscrits disposent d'un plan d'urgence pour promouvoir la continuité des soins en cas d'interruption inattendue de leur pratique.
- 6.4.3 Les inscrits qui sont des dépositaires de renseignements sur la santé fournissent à l'Ordre des renseignements à jour sur les personnes qui prendraient la garde des dossiers dont ils ont la charge en cas de décès de la personne inscrite ou d'incapacité à long terme de s'acquitter de ses obligations liées à ce poste.
- 6.4.4 Les inscrits agissants en tant que dépositaires de renseignements sur la santé conservent les dossiers en toute sécurité pendant la période énoncée dans la [norme 5.1](#), même après la fermeture de leur pratique, à moins que les dossiers ne soient transférés à un autre dépositaire de renseignements sur la santé.

Preuve du respect de la norme

Une personne inscrite prouve qu'elle respecte la norme, notamment en prenant les mesures suivantes :

- En informant les clients, autant qu'il est raisonnablement possible de le faire, en cas de fermeture ou de la délocalisation d'une pratique, avec un préavis minimum de 30 jours pour les fermetures prévisibles;
- Fournir aux clients des renseignements sur les services alternatifs;
- En veillant à ce que chaque dossier de client soit :
 - Conservé en toute sécurité par la personne inscrite conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et aux normes de l'Ordre en matière de tenue des dossiers;
 - Transféré au successeur de la personne inscrite; ou
 - Transféré à un(e) autre praticien(ne) si le client en fait la demande;
- En s'assurant que les dossiers sont éliminés en toute sécurité à l'issue de la période de conservation;
- En informant le successeur du dépositaire de renseignements sur la santé de ses obligations en vertu de la loi, y compris du fait que les clients peuvent communiquer avec lui pour obtenir des copies de leur dossier clinique.

Définitions clés

Préavis adéquat : Dans le cas d'un déménagement planifié, d'une retraite ou d'une fermeture de pratique pour d'autres raisons, un préavis adéquat est généralement donné au moins 30 jours à l'avance. En cas d'urgence ou d'incapacité soudaine et inattendue, les inscrits ou leurs représentants doivent fournir un préavis aussi raisonnable que possible.

Dépositaire de renseignements sur la santé : La personne ou l'organisation détient des renseignements personnels sur la santé, au sens de l'article 3 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (2004).

Successeur du dépositaire de renseignements sur la santé : La personne qui prend en charge les dossiers clients originaux d'une personne inscrite à la suite de la vente ou de la fermeture planifiée ou non de la pratique de la personne inscrite ou à la suite du décès de celle-ci.

Commentaire

Les inscrits sont tenus d'informer leurs clients et les personnes dont ils possèdent les dossiers s'ils ont l'intention de fermer, de vendre ou de délocaliser leur pratique. Un préavis doit être donné bien à l'avance ou dès que cela est raisonnablement possible. L'objectif est de donner aux clients le temps de rechercher d'autres services. Dans la mesure du possible, la personne inscrite aide le client à trouver d'autres services. Si une personne inscrite quitte une organisation plutôt que de fermer, de vendre ou de délocaliser sa pratique, elle doit tout de même faire des efforts raisonnables pour informer les clients actifs de son départ imminent.

Lors de la fermeture ou du déménagement d'une pratique, les inscrits sont tenus de tenter d'abord d'informer directement (en personne lors d'un rendez-vous prévu ou par le biais d'une conversation téléphonique, d'une lettre directe, d'un courriel personnel, etc.) les clients du changement. Si tous les clients ne sont pas joignables, les inscrits sont tenus d'utiliser au moins deux formes de notification indirecte (publication d'un message sur son site Web, utilisation d'une réponse automatique aux courriels, mise à jour d'un message vocal pour informer de la fermeture ou de la vente, publication de la fermeture dans un journal, etc.).

Quel que soit le mode de communication, les inscrits sont tenus de documenter leurs tentatives d'informer les clients.

Les inscrits doivent s'assurer que les dossiers des clients sont transférés au successeur de la personne inscrite (s'il y en a un) ou à une autre personne inscrite si le client en fait la demande. Les dossiers des clients qui ne sont pas transférés doivent être conservés ou, si la période de conservation est échu, éliminés en toute sécurité conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et aux normes de l'Ordre en matière de tenue de dossiers et de documentation.

Planification d'urgence

Les inscrits doivent avoir en place un plan pour faire face aux interruptions imprévues de leur pratique, telles que les congés imprévus, les maladies ou les décès et même les catastrophes naturelles. Ces plans ont pour objectif de promouvoir la continuité des soins aux clients et

permettre à d'autres de gérer, de transférer ou de fermer une pratique dans le cas où une personne inscrite ne serait pas en mesure de le faire. Le plan doit prévoir la sauvegarde et le stockage des listes de coordonnées et, si possible, des dossiers des clients, des instructions pour communiquer avec les clients ou leurs représentants autorisés, ainsi que les coordonnées d'autres fournisseurs de services.

Le plus proche parent de la personne inscrite ou l'exécuteur testamentaire doit être informé de ce plan d'urgence et avoir les coordonnées appropriées du successeur du dépositaire de renseignements sur la santé.

L'OPAO encourage fortement les inscrits à choisir des successeurs qualifiés, ayant une connaissance du droit de la vie privée dans le cadre des soins de santé. Afin de garantir au mieux la conformité aux normes de l'OPAO, l'Ordre suggère de sélectionner une autre personne inscrite lorsque cela est possible.

Si des personnes (telles que des clients ou des collègues) prennent connaissance d'une pratique abandonnée ou interrompue, elles doivent communiquer avec l'Ordre.

Des informations supplémentaires sur la planification d'urgence et les attentes de l'Ordre sont disponibles ici : [Questions relatives à l'exercice de la profession – Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario \(crpo.ca\)](#)

Ressources supplémentaires

[Section 5 des normes—Tenue des dossiers et documentation](#)
[Règl. de l'Ont. 317/12 : Faute professionnelle](#), disposition 38