



Ontario College of
Social Workers and
Social Service Workers

Ordre des travailleurs
sociaux et des techniciens
en travail social de l'Ontario

Lignes directrices de la pratique pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie

Lignes directrices pour les membres
travailleurs sociaux et techniciens en travail
social de l'Ordre des travailleurs sociaux et
des techniciens en travail social de l'Ontario

En vigueur le 30 décembre 2017

© 2009 Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario.

Tous droits réservés.

Aucune partie du présent document ne peut être reproduite ou transmise de quelque façon que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autre, ni mise en mémoire dans un système de documentation de quelque nature que ce soit sans l'autorisation écrite préalable du détenteur du droit d'auteur.

Si vous désirez recevoir ce document dans un autre format, veuillez contacter l'Ordre au 1-877-828-9380 ou à info@otsttso.org.

Lignes directrices de la pratique pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie

Lignes directrices pour les membres travailleurs sociaux et techniciens en travail social de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	4
Statut des Lignes directrices	4
Introduction	5
But des lignes directrices	7
Compétence pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie : éléments essentiels :	8
1. Études et expérience	8
2. Supervision	9
3. Maintien de la compétence.....	11
Questions exigeant une attention spéciale :	13
1. Limites et inconduite sexuelle.....	13
2. Consentement éclairé et confidentialité	16
3. Assurance responsabilité professionnelle	17
Conclusion.....	20
Liste de vérification : Suis-je prêt(e) à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie?	21

REMERCIEMENTS

L'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario aimerait remercier les nombreux membres et parties prenantes qui ont revu les versions provisoires de ces lignes directrices et fourni leurs commentaires, ainsi que les membres du comité des Normes d'exercice pour leur diligence et leurs efforts.

STATUT DES LIGNES DIRECTRICES

Les lignes directrices suivantes contiennent des informations et des conseils en matière de pratique que les membres travailleurs sociaux et techniciens en travail social de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario doivent examiner. Ces lignes directrices visent à aider les membres travailleurs sociaux et techniciens en travail social à interpréter les normes de l'Ordre et à les appliquer aux circonstances ou contextes particuliers de la pratique, ainsi qu'à leur fournir des conseils supplémentaires sur des questions de pratique.

Il est à noter que ces lignes directrices ne sont pas en elles-mêmes des normes d'exercice et elles n'ont pas été édictées par un règlement ou règlement administratif de l'Ordre. Les normes de l'Ordre, qui sont les normes minimales qui s'appliquent à tous les membres de l'Ordre, sont celles que prévoient la Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social (LTSTTS), les règlements pris en application de la Loi, le Code de déontologie et les Normes d'exercice de l'Ordre et les règlements administratifs de l'Ordre. Ces normes de l'Ordre l'emportent sur les présentes Lignes directrices. Cependant, les Lignes directrices peuvent toujours être utilisées par l'Ordre (ou autres organismes) pour aider à déterminer si dans un cas particulier un membre de l'Ordre a respecté les normes d'exercice et la conduite professionnelle appropriées.

Introduction

La **psychothérapie** a été désignée comme une « mosaïque complexe » dont la relation thérapeutique est un élément essentiel.¹ Étant donné l'intensité de l'intervention et l'intimité de la relation thérapeutique, les clients qui reçoivent des services de psychothérapie courent un risque accru de préjudice entre les mains de praticiens incompetents, non qualifiés ou inaptes à exercer. Les modifications apportées à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (la « LPSR ») reflètent le risque accru et font de la psychothérapie l'un de quatorze actes autorisés. Un « **acte autorisé** » est une activité définie aux termes de la LPSR dont l'exécution est limitée aux membres de certaines professions en raison du risque de préjudice qu'il constitue pour le public. La LPSR définit l'**acte autorisé de psychothérapie** comme suit :

14. Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.²

À la suite de ces importantes modifications législatives apportées à la LPSR, un membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (l'« Ordre ») est autorisé à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie à condition de se conformer à la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social* (la « LTSTTS »), ses règlements et règlements administratifs.³ Un membre de l'Ordre peut aussi superviser un autre membre de l'Ordre qui exécute cet acte autorisé, mais il ne peut pas déléguer l'exécution de l'acte autorisé.⁴

Le *Manuel Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, de l'Ordre contient une définition des **services de psychothérapie** qui est différente de l'acte autorisé de psychothérapie. Les **services de psychothérapie** sont définis comme « toute forme de traitement pour des difficultés psychosociales ou affectives, des comportements inadaptés ou autres problèmes qui sont supposés être de nature affective, traitement au cours duquel un travailleur social établit une relation professionnelle avec un client dans le but de promouvoir l'épanouissement et le développement personnel du client.⁵ Les **services de counseling** sont définis comme des « services fournis dans le contexte d'une relation professionnelle dans le but d'aider les clients à faire face à des problèmes dans leur vie, en entreprenant des activités pouvant consister à aider les clients à trouver des solutions et à faire des choix en étudiant les options, en identifiant leurs points forts et leurs besoins, en localisant des informations et des ressources, et en encourageant une variété de stratégies d'adaptation, mais cela ne comprend pas les services de psychothérapie⁶ ».

Faire la distinction entre l'acte autorisé de psychothérapie et les « services de psychothérapie » tels que définis dans le Manuel de l'Ordre pourrait s'avérer être difficile dans la pratique. En définitive, on prévoit que les tribunaux et les comités de discipline de l'Ordre fourniront des directives sur ce qui est ou n'est pas inclus dans l'acte autorisé de psychothérapie. Alors qu'il est possible que toute la psychothérapie ne soit pas couverte par la définition de l'acte autorisé, cela ne peut pas encore être déterminé avec précision ou certitude. Les membres devraient par conséquent être très prudents lorsqu'ils évaluent leur pratique, et auraient tout intérêt à assumer que ces lignes directrices de la pratique s'appliquent à **toute** la pratique de psychothérapie.

En outre, des modifications apportées à la LTSTTS prévoient qu'un membre de l'Ordre qui est autorisé à accomplir l'acte autorisé que constitue la psychothérapie peut employer le titre de « psychothérapeute » s'il se conforme aux conditions suivantes, le cas échéant :

1. Lorsqu'il se présente verbalement comme psychothérapeute, le membre doit également mentionner qu'il est membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario ou s'identifier en utilisant le titre qui lui est réservé en tant que membre de l'Ordre.
2. Lorsqu'il s'identifie par écrit comme psychothérapeute au moyen d'un insigne nominatif, d'une carte d'affaires ou d'un document, le membre doit y indiquer ses nom et prénom, suivis immédiatement d'au moins une des appellations suivantes puis du titre « psychothérapeute » :
 - i. Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario,
 - ii. le titre que le membre peut employer en vertu de la présente Loi.
3. Le membre ne peut employer le titre de « psychothérapeute » que conformément à la présente Loi, aux règlements et aux règlements administratifs.⁷

En résumé, les membres de l'Ordre peuvent accomplir l'acte autorisé de psychothérapie et employer le titre de « psychothérapeute », à condition de le faire en se conformant à la LTSTTS, ses règlements et ses règlements administratifs.

NOTES DE BAS DE PAGE

1. Holman, Julieta B., William B. Jaffee et David H. Brendel "Introduction: The Complex Mosaic of Psychotherapy in the Twenty-First Century" dans *Harvard Review of Psychiatry*, 15, 2007. Version imprimée. p. 265 et p. 267
2. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, article 27 (2) 14 tirée de <http://www.e-laws.gov.on.ca>
3. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, article 27 (4)
4. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, article 28 (1) autorise la **délégation de l'exécution d'actes autorisés**. Ce processus formel permet à un professionnel de la santé réglementé qui est autorisé à accomplir un acte autorisé de déléguer ce pouvoir à une autre personne en se conformant à tout règlement applicable qui régit la profession du professionnel de la santé réglementé. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* n'autorise pas la délégation de l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie par les membres de l'OTSTTSO qui sont autorisés à accomplir l'acte autorisé. (REMARQUE : En raison de la grande importance de la relation dans la psychothérapie, et en raison du risque de préjudice pour les clients que posent les praticiens incompetents, non qualifiés ou inaptes à exercer, les professions de la santé réglementées autorisées à accomplir l'acte de psychothérapie ont décidé que l'acte autorisé que constitue la psychothérapie ne peut pas et ne doit pas être délégué).
5. *Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition*, 2008, p. 41.
6. *Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition*, deuxième édition, 2008, p. 40. L'acte autorisé de psychothérapie, les services de psychothérapie et les services de counseling peuvent être accomplis/fournis à des particuliers, des couples, des familles ou des groupes, dans une variété de lieux de soins.
7. *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, article 47.2 tirée du site <http://e-laws.gov.on.ca>

But des lignes directrices

Tous les membres de l'Ordre sont tenus de respecter le manuel *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, qui établit les normes minimales de pratique et de conduite professionnelles. Selon les Normes d'exercice, les membres de l'Ordre « sont conscients de l'étendue et des paramètres de leur compétence et du champ d'application de leur profession et limitent leur exercice en conséquence⁸ ». Les présentes *Lignes directrices de la pratique pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie* visent à :

- examiner les questions sur lesquelles les membres doivent tout particulièrement se pencher lorsqu'ils accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie;
- souligner les principes contenus dans le *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, qui sont particulièrement pertinents à l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie; et aider les membres à identifier quels sont les facteurs sur lesquels ils doivent se pencher pour déterminer s'ils ont les compétences nécessaires pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie.

Une fois qu'ils auront examiné attentivement ces Lignes directrices, on conseille aux membres de remplir la liste de vérification de la section D pour déterminer s'ils ont reçu la préparation nécessaire pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie. Il est important de noter que ces Lignes directrices de la pratique visent principalement à aider les membres à évaluer leur propre situation en ce qui concerne les éléments essentiels d'une pratique de psychothérapie compétente. Les membres devront recourir à leur jugement professionnel lorsqu'ils examinent les éléments, car l'auto-évaluation pourrait ne pas être un processus nettement tranché. Les membres doivent veiller à être en mesure de fournir une solide justification de leur auto-évaluation basée sur les lignes directrices si on leur demande de le faire.

En outre, les membres doivent veiller à se familiariser avec le manuel *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition (qui l'emporte sur les présentes lignes directrices), en accordant une attention spéciale aux normes qui sont particulièrement pertinentes à l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie. Pour parvenir à une meilleure auto-évaluation, les membres devraient également chercher à obtenir des commentaires/des consultations auprès de leurs superviseurs et (ou) autres personnes qui connaissent bien leur pratique.

NOTES DE BAS DE PAGE

8. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.1

Compétence pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie : éléments essentiels

La présente section porte sur les éléments essentiels sur lesquels les membres doivent se pencher lorsqu'ils déterminent s'ils ont les compétences nécessaires pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie : études et expérience, supervision, et maintien de la compétence.

1. ÉTUDES ET EXPÉRIENCE

L'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie n'est pas une compétence d'admission à la profession, et les notions de théorie et de pratique nécessaires vont au-delà de ce qu'offre à lui seul un diplôme en travail social ou en techniques de travail social. L'exécution compétente de l'acte autorisé de psychothérapie découle d'une solide base de connaissances intégrées et bien développées qui inclut une compréhension générale des théories biopsychosociales et des modèles de psychothérapie, ainsi que la maîtrise d'une gamme de compétences en intervention et de modalités thérapeutiques.⁹ De préférence, les membres doivent veiller à ce que leur diplôme en travail social ou en techniques de travail social comporte une concentration clinique. Alors que ces études pourraient fournir une solide base à partir de laquelle les membres développeront les connaissances et compétences requises pour accomplir avec compétence l'acte autorisé de psychothérapie, cela n'est pas suffisant en soi.¹⁰ Les membres doivent suivre des programmes de formation postérieurs au diplôme universitaire ou collégial comportant une concentration particulière sur la théorie psychothérapeutique, les modalités et techniques cliniques avant d'accomplir l'acte autorisé de psychothérapie. Au mieux, une telle formation devrait inclure un programme d'études intégré, une possibilité d'observation clinique et de démonstration de la maîtrise des techniques psychothérapeutiques fondamentales. Le programme de formation devrait avoir une composante d'évaluation et comporter la preuve de la réussite à un examen (p. ex. certificat, ou diplôme collégial ou universitaire). En outre, les membres doivent acquérir une importante expérience pratique dans un cadre clinique où ils auront entrepris des activités cliniques (en plus de la supervision et d'une formation continue postérieure au diplôme collégial ou universitaire, question sur laquelle on reviendra dans les sections subséquentes), avant de s'engager dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie.

Il est à noter qu'aux termes des Normes d'exercice, les membres ne peuvent se dire spécialistes dans certains domaines que s'ils peuvent fournir la preuve qu'ils ont reçu une formation spécialisée, ont acquis une solide expérience et fait des études approfondies.¹¹

On recommande aux membres de prendre en considération le lieu de soins dans lequel ils ont obtenu leur expérience lorsqu'ils déterminent s'ils sont adéquatement préparés pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie. Les organismes (où il pourrait y avoir plus de possibilités de supervision, de consultation, de soutien informel et une charge de travail plus variée) sont plus susceptibles de veiller à ce que les membres aient des notions appropriées en théorie et en pratique

que la pratique privée (où les membres sont plus isolés et ont moins de soutien, et pourraient être moins exposés à une charge de travail variée). Les membres ne sont pas pleinement préparés à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie tant qu'ils n'ont pas terminé deux ou trois ans (soit de 2000 à 3000 heures) d'expérience supervisée.¹²

2. SUPERVISION

La compétence dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie exige non seulement des études et une expérience approfondie, mais aussi de la supervision clinique continue. En fait, la supervision clinique est le « principal mode d'apprentissage de la psychothérapie¹³ ». Le besoin de supervision ne prend pas fin après une certaine période d'exercice, mais il évolue et se poursuit pendant toute la carrière d'un membre. On doit faire une distinction entre la **supervision clinique**, qui est associée à l'évaluation, l'intervention et l'évaluation des interventions auprès des clients ainsi qu'à l'autoréflexion critique, et la **supervision administrative**, qui porte principalement sur les aspects déterminants du rôle des travailleurs dans les organismes. La **supervision administrative** se préoccupe généralement de la tenue des dossiers, de l'agrément, des politiques organisationnelles, du mandat et du volume de travail.¹⁴ Alors que la supervision administrative est importante et nécessaire, cela n'est ni adéquat ni suffisant pour les membres qui désirent accomplir l'acte autorisé de psychothérapie.

Supervision — Membres ayant moins de trois années d'expérience postérieure à l'obtention de leur diplôme

Lorsqu'ils évaluent leur compétence à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie, les membres doivent examiner s'ils se sont adéquatement préparés. Une telle préparation doit inclure une longue et plus intensive période de supervision clinique après l'obtention de leur diplôme collégial ou universitaire. De préférence, cette période de supervision devrait :

- se faire sur un plan individuel et (ou) en petits groupes;
- avoir lieu régulièrement et selon une fréquence appropriée au niveau d'expérience du membre;
- offrir des occasions de participer à des discussions de cas et d'acquérir de nouvelles compétences et perspectives;
- inclure au moins certaines observations directes de la pratique d'un membre (ceci pouvant se faire sous la forme de cassettes audio ou vidéo, d'observation derrière un miroir Argus, de co-thérapie ou d'équipes réfléchissantes);
- fournir des occasions d'apprentissage expérientiel et didactique en profondeur dans un milieu interactionnel et positif; et
- offrir aux membres l'occasion d'une autoréflexion critique.¹⁵

Supervision — Membres ayant de l'expérience

Au fur et à mesure que les membres acquièrent de l'expérience, il pourrait être approprié de recourir à des modèles de supervision moins fréquents et plus informels. Les membres doivent chercher à obtenir de la supervision/de la consultation auprès de collègues expérimentés pendant toute leur

carrière, en particulier dans les domaines de pratique où ils possèdent moins d'expérience, lorsqu'ils sont conscients d'une forte réaction — positive ou négative — de la part du client, et(ou) lorsque le client pourrait bénéficier de l'acquisition par les membres d'une perspective supplémentaire, d'une expertise externe, et(ou) d'une nouvelle compétence ou approche. Les normes exigent que les membres de l'Ordre veillent à ce que « tout en maintenant leur compétence et en acquérant des habiletés dans l'exercice du travail social ou des techniques de travail social... (ils) s'engagent dans le processus d'auto-examen et d'auto-évaluation de leur pratique et cherchent à obtenir des consultations, le cas échéant¹⁷ ». La supervision que les membres obtiennent auprès de collègues ayant plus d'expérience :

- devrait avoir lieu régulièrement et selon une fréquence appropriée au niveau d'expérience du membre;
- pourrait être moins formelle et moins structurée;
- devrait utiliser un modèle de consultation de groupe et(ou) de pairs en plus ou au lieu d'une supervision individuelle ou en petits groupes avec un superviseur expérimenté;
- devrait être suffisamment accessible pour que les membres puissent obtenir, en temps opportun, de l'assistance pour du travail clinique difficile ou complexe; et
- devrait être fournie dans un milieu qui permet aux membres d'examiner leurs propres réactions à leur travail clinique.

Quelle que soit leur expérience, les membres doivent être conscients de la documentation sur la supervision qui laisse entendre que les rapports, la confiance et la compassion, en plus de leur expertise et connaissances cliniques, sont des aspects clés de toutes les relations de supervision réussies.¹⁸ Les membres qui utilisent un modèle quelconque de supervision sont personnellement responsables de présenter des cas stimulants. Nombreux sont ceux qui trouvent qu'un format structuré est ce qui fonctionne le mieux, cependant, les membres devraient tout au moins veiller à ce que la supervision soit facilement accessible. Lorsque les rencontres en personne ne sont pas possibles, les membres pourraient choisir d'envisager les options en ligne ou de téléconférence, même si les questions de sécurité et de confidentialité peuvent représenter dans ces cas une importance accrue. Quel que soit le modèle choisi, les membres doivent veiller à ce que la personne ou les personnes qui fournissent de la supervision soient des cliniciens compétents qui ou bien exercent dans le domaine pertinent ou bien ont de l'expérience dans celui-ci. Les membres pourraient être supervisés par quelqu'un en dehors de la profession qui possède une expertise et une expérience pertinentes dans leur domaine et (ou) lieu de soins. Dans ce cas, ils doivent examiner si le superviseur comprend les valeurs, la déontologie et les normes d'exercice de la profession, et déterminer s'il est nécessaire d'obtenir des commentaires supplémentaires d'autres sources afin d'avoir la supervision spécifique à la profession dont ils ont besoin. Quelle que soit leur profession, les superviseurs doivent être des membres en règle de leur organisme de réglementation respectif.

Supervision et confidentialité

Quel que soit l'étendue de leur expérience ou le modèle de supervision ou de consultation qu'ils utilisent, les membres « informent pleinement les clients, dès le début de leurs relations professionnelles, des limites de la confidentialité des renseignements ... et expliquent aux clients la nécessité de partager les renseignements pertinents avec les superviseurs¹⁹ ».

Les membres doivent également tenir compte du Principe V : Confidentialité des Normes d'exercice, qui fait la distinction entre consultation et supervision en ce qui concerne le partage d'informations sur le client, et qui fait remarquer que « dans la consultation, les clients ne sont pas identifiés²⁰ ».

Supervision — Fournir de la supervision

La supervision clinique exige des compétences spécialisées qui ne découlent pas automatiquement de la pratique directe. Même si l'Ordre ne définit pas les qualifications ou l'expérience particulières que doivent posséder les membres qui fournissent de la supervision clinique, on rappelle une fois de plus aux membres que le Principe II : Compétence et intégrité, exige que les membres soient conscients de leurs compétences et se limitent à exercer dans le champ d'application de la profession.²¹ Les membres qui désirent fournir de la supervision clinique doivent donc étudier quelles sont les possibilités de perfectionner leurs compétences en supervision, soit par le biais de la formation officielle supplémentaire, de la supervision de leur supervision, ou du mentorat. Les membres devraient également avoir la sagesse d'examiner s'ils ont l'expérience cumulative dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie (qui devrait comprendre des études, de la formation continue et une pratique supervisée) ainsi que l'expérience et l'expertise spécifiques au cadre en question, et auprès de la population de clients servie, pour fournir une supervision clinique compétente.

Les superviseurs ont une incidence sur la qualité des services de psychothérapie fournis aux clients par l'influence qu'ils exercent sur les membres qu'ils supervisent. Par conséquent, ils partagent la responsabilité des services fournis et pourraient devoir rendre compte d'une supervision inadéquate lorsque la conduite d'une personne supervisée est remise en question.²² En ce qui concerne une telle responsabilité, les membres devraient être conscients que le *Règlement sur la faute professionnelle, Règl. de l'Ont. 384/00*, pris en application de la LTSTTS définit comme faute professionnelle « le fait d'omettre de superviser adéquatement une personne qui se trouve sous la responsabilité professionnelle du membre et qui fournit un service de travail social ou un service de techniques de travail social²³ ». Ainsi, en plus de veiller à avoir les compétences pour superviser les membres dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie, les membres doivent faire en sorte de prendre de bonnes décisions au sujet de la durée et de la structure requises pour fournir une supervision adéquate aux membres ayant différents niveaux d'expertise et de formation.²⁴ Lorsqu'ils fournissent de la supervision à un groupe, les membres doivent veiller à ce que la taille du groupe et la durée de la supervision soient propices à la participation de tous les membres supervisés.²⁵

3. MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

Les études, l'expérience et la supervision continue ne sont pas les seuls facteurs qui contribuent à l'exécution compétente de l'acte autorisé de psychothérapie. En vertu du *Règlement sur l'inscription, Règl. de l'Ont. 383/00* pris en application de la LTSTTS, les membres doivent fournir des preuves du maintien de leur compétence à exercer le travail social/les techniques de travail social conformément aux lignes directrices approuvées par le Conseil et publiées et distribuées aux membres.²⁶ Tous les membres de l'Ordre sont tenus de participer au *Programme de maintien de la compétence* (PMC), programme souple, calqué sur le modèle de formation des adultes, qui a été lancé par l'Ordre en 2009. Les membres doivent, à tout moment, être en mesure de présenter à l'Ordre, à sa demande, des justificatifs pouvant le convaincre de leur participation au PMC. On s'attend à ce que les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie mettent l'accent voulu sur l'accroissement de leurs connaissances et compétences en psychothérapie lorsqu'ils fixent les objectifs et les activités d'apprentissage de leur PMC.

Alors que les activités d'apprentissage du PMC pourraient inclure la lecture ou l'apprentissage en ligne, ainsi que de brefs ateliers, les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie sont fortement encouragés à inclure régulièrement dans l'ensemble de leur *Programme de perfectionnement professionnel* au moins une certaine formation individualisée plus intensive. Même si les membres participent généralement à de nombreux ateliers au cours d'une année donnée, il est souhaitable que les membres suivent aussi une formation plus intensive, comme des programmes de certificat (qui comporteraient une série de cours ou d'ateliers), des stages et des cours approfondis. Une solide base de connaissances psychothérapeutiques comporte à la fois de la théorie et de la pratique, et certaines des activités d'apprentissage d'un membre devraient inclure au moins des occasions de pratique directe et (ou) d'observation directe de pratique, ou bien encore des occasions d'observer des interventions menées par d'autres. Comme la technologie a un impact important sur la pratique, les membres doivent s'assurer qu'ils sont compétents sur le plan technologique. La grille d'auto-évaluation et les objectifs d'apprentissage de leur PMC doivent refléter cette exigence.

Tout comme le besoin de supervision ne prend jamais fin, de même l'apprentissage continu par le biais du PMC est une exigence aussi bien pour les membres expérimentés que pour ceux qui le sont moins. Les membres expérimentés peuvent adapter leurs activités d'apprentissage pour que celles-ci reflètent leurs années d'expérience; cependant, ils ont une obligation professionnelle continue de se tenir au courant des modalités de traitement et des approches en la matière.

NOTES DE BAS DE PAGE

9. American Board of Examiners in Clinical Social Work "Professional Development and Practice Competencies in Clinical Social Work: A Position Statement of the American Board of Examiners in Clinical Social Work", mars 2002, site Web <http://www.abecsw.org>. 30 avril 2012. p. 4
10. Un tel exemple pourrait être un membre qui est titulaire d'une maîtrise en éducation spécialisée en counseling, et d'un diplôme en techniques de travail social.
11. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe VII, Publicité, interprétation 7.3.1
12. Les deux à trois premières années (soit de 2000 à 3000 heures de pratique) sont une période de formation essentielle pendant laquelle le membre exige plus de supervision intensive, attentive et fréquente. Des normes similaires sont établies pour les travailleuses et travailleurs sociaux dans d'autres compétences territoriales, y compris par exemple, le certificat de spécialité clinique, du British Columbia College of Social Workers (ordre des travailleurs sociaux de la Colombie-Britannique) <http://www.bccollegeofsocialworkers.ca>.
13. Stovel, Laura et Paul Ian Steinberg "Learning Within Psychotherapy Supervision" dans *Smith College Studies in Social Work*, Vol. 78(2-3), 2008. Version imprimée. p. 321
14. Dill, Katharine et Marion Bogo "Moving Beyond the Administrative: Supervisors' Perspectives on Clinical Supervision in Child Welfare" dans *Journal of Public Child Welfare*, Vol. 3, 2009, version imprimée p. 88-89.
15. Dill et Bogo, p. 88.
16. Barker définit la consultation comme un processus de solution de problèmes qui se présente d'une manière régulière ou temporaire et a un but et un sujet précis. Le consultant n'a aucune autorité administrative particulière sur ceux à qui il fournit une consultation. Par contre, la supervision est relativement continue et inclut de nombreux domaines de préoccupation. C'est un processus à la fois administratif et éducatif qui cherche à améliorer les compétences, à rehausser le moral du personnel et à fournir une assurance de la qualité aux clients. Barker, Robert L.: *The Social Work Dictionary*, 4e édition, Washington: NASW Press, 1999.

17. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.5
18. Shulman, L. *The skills of helping individuals, families, groups and communities* (5e édition), Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole, 2006, cité dans Mizrahi, Terry et Larry E. Davis, éditeurs, *The Encyclopedia of Social Work*, version en ligne, Oxford University Press, 2012
19. *Code de déontologie et Normes d'exercice* : 2e édition, 2008, Principe V, Confidentialité, interprétation 5.4
20. *Code de déontologie et Normes d'exercice* : 2e édition, 2008, Principe V, Confidentialité, interprétation 5.8
21. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.1
22. National Association of Social Workers "Supervision and the Clinical Social Worker", *Practice Update*, volume 3, numéro 2, juin 2003, site Web : 10 janvier 2012
23. Art. 2.4, Règl. de l'Ont. 384/00 (Faute professionnelle) pris en application de la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, site Web : www.e-laws.gov.on.ca
24. Ils devraient également obtenir une assurance responsabilité adaptée, sujet qui sera abordé plus tard dans les présentes Lignes directrices de la pratique.
25. New York State Office of the Professions, NYS Social Work, *Practice Guidelines: Using and Providing Supervision*, site Web : www.op.nysed.gov/prof/sw/swsupervision.htm. 11 mai 2012
26. Art. 6.3, Règl. de l'Ont. 383/00 (Inscription) pris en application de la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social*, site Web : www.e-laws.gov.on.ca

Questions exigeant une attention spéciale

Les études, l'expérience, la supervision et le maintien de la compétence sont des éléments essentiels de l'exécution compétente de l'acte autorisé de psychothérapie. Cependant, la présente section porte sur d'autres thèmes et questions dont doivent être conscients les membres qui accomplissent cet acte autorisé de psychothérapie. Les membres doivent bien connaître les huit principes du manuel *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, car ils sont tous pertinents à l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie. La présente section des *Lignes directrices de la pratique pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie* porte sur les questions de limites et d'inconduite sexuelle, de congédiement, de consentement et de confidentialité, d'assurance responsabilité professionnelle, et met l'accent sur certaines normes qui sont d'une grande pertinence.

1. LIMITES ET INCONDUITE SEXUELLE

Les membres sont en situation d'autorité et de responsabilité envers les clients.²⁷ Tous les clients, y compris ceux qui reçoivent des services de psychothérapie, doivent être « protégés de l'abus d'un tel pouvoir pendant et après la prestation de services professionnels²⁸ ». Par conséquent, les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie doivent prêter une grande attention et ils « établissent et maintiennent des limites claires et appropriées . . . afin de protéger leurs clients. Les violations de frontières comprennent l'inconduite sexuelle et autres abus de pouvoir de la part du membre. Les violations de frontières d'ordre non sexuel peuvent comprendre des violations affectives, physiques, sociales et financières²⁹ ».

Si toutes les questions liées aux frontières ou limites ne constituent pas un risque de préjudice, à condition qu'elles soient traitées de manière satisfaisante, le risque élevé de transgression des limites exige que les membres fassent preuve d'une grande prudence et entreprennent le processus de prise de décisions avec beaucoup d'attention, entre autres en ayant recours à la consultation et à la réflexion, lorsqu'ils se trouvent face à des questions de limites de tout genre.³⁰ Les Normes d'exercice exigent que les membres évitent d'entretenir des « relations professionnelles qui constituent un conflit d'intérêts ou ... des situations où... ils devraient raisonnablement savoir que le client pourrait courir un risque quelconque ». Les membres « ne fournissent pas de services professionnels à un client si la relation présente un conflit d'intérêts ». Les membres de l'Ordre y parviennent en « évaluant les relations professionnelles et autres situations qui impliquent les clients ou d'anciens clients pour voir s'il existe des conflits d'intérêts potentiels et en cherchant à obtenir des consultations pour aider à identifier et traiter de tels conflits d'intérêts potentiels », « en évitant les conflits d'intérêts ou les relations duelles avec des clients ou d'anciens clients... qui pourraient porter atteinte au jugement professionnel des membres ou accroître le risque d'exploitation ou de préjudice pour les clients » et « en déclarant le conflit d'intérêts et en prenant des mesures appropriées pour y faire face ou pour éliminer le conflit si une situation de conflit d'intérêts se présente³¹ ».

Les transgressions de limites dans la relation thérapeutique comprennent, sans s'y limiter, les relations duelles, la révélation de soi, les attouchements, l'emplacement et le moment des séances, les honoraires, et le don et l'acceptation de cadeaux.³² Le point de vue des membres et leurs approches à l'égard de certaines questions de limites seront influencés dans une certaine mesure par leur orientation thérapeutique et par la culture du client.³³ Parfois, des questions personnelles comme le stress personnel ou l'épuisement professionnel peuvent porter atteinte à la compétence professionnelle des membres. Cela pourrait conduire à l'estompement des limites et à des transgressions de limites résultant d'une réduction de l'objectivité et du jugement, et à la satisfaction de leurs propres besoins (qu'ils soient mineurs ou plus sérieux) aux dépens de ceux des clients.³⁴

Lorsqu'ils font face à une décision mettant en jeu des limites, les membres doivent démontrer qu'ils ont consulté comme il se doit et qu'ils sont en mesure de formuler une justification valable de leur approche. Il faut procéder avec une extrême prudence en cas d'écart par rapport aux normes acceptées. Dans certains cas, pour s'assurer qu'ils « font la distinction entre leurs besoins et intérêts personnels et ceux de leurs clients » et pour veiller « à placer les besoins et intérêts de leurs clients au premier plan³⁵ », les membres pourraient décider de chercher une thérapie personnelle, d'accroître leur autonomie en matière de santé et (ou) d'obtenir davantage de supervision.

Les membres devraient s'engager dans une prise de décisions éthique lorsqu'ils examinent comment aborder des questions de limites. Ce processus devrait consister à :

- déterminer si un dilemme/une difficulté existe;
- informer les clients qu'il existe un dilemme;
- consulter des collègues et superviseurs, un avocat ou un gestionnaire de risques, suivant le cas, le service de la pratique professionnelle de l'Ordre, et éventuellement d'autres personnes;
- examiner la documentation professionnelle, les politiques et les normes pertinentes;

- concevoir un plan d'action qui s'attaque aux questions de limites et protège le plus possible les clients;
- documenter leur décision et ses résultats; et
- contrôler et évaluer l'impact de leur stratégie / approche.³⁶

L'usage de la **technologie**, comme les courriels, les envois de textos, Facebook et autres médias sociaux, soulève un certain nombre de questions relatives aux limites auxquelles les membres doivent accorder une attention particulière. Envoyer des textos aux clients (même si l'intention est de limiter le contact aux détails administratifs du traitement, par exemple), cela pourrait impliquer une informalité et une instantanéité qui pourraient à leur tour estomper les limites pour les clients. En répondant aux clients en dehors du contexte des heures de bureau régulières, cela pourrait laisser entendre que le membre s'attend à une réponse immédiate et pourrait également impliquer une familiarité et une informalité pouvant créer de l'ambiguïté au sujet des limites de la relation thérapeutique. Le fait d'accepter de figurer parmi les amis de quelqu'un sur Facebook met immédiatement un membre dans une situation de relations duelles avec les risques inhérents que cela représente, et cela est par conséquent fortement découragé. Le fait de ne pas utiliser des paramètres de protection des renseignements personnels pourrait conduire à la révélation de soi involontaire, ce qui pourrait révéler des informations inappropriées, et certainement avoir des répercussions sur la relation thérapeutique. Les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie doivent donc être conscients des questions propres aux limites que constitue l'usage de la technologie.

Le traitement inadéquat des questions de limites pourrait avoir un impact négatif important et durable sur le processus, les relations et les résultats de la psychothérapie.³⁷ L'inconduite sexuelle est la plus sérieuse et la plus dangereuse de toutes les transgressions de limites. Les membres sont les seuls à assumer la responsabilité et à veiller à ce que l'inconduite sexuelle ne se produise pas, et ils doivent éviter les rapports sexuels et toute autre forme de relations physiques sexuelles avec les clients. Les « attouchements, de nature sexuelle... » et « le comportement ou les remarques de nature sexuelle... autres qu'un comportement ou des remarques de nature clinique appropriés au service fourni » sont interdits.³⁸ Les membres « ne fournissent pas de services cliniques à des personnes avec lesquelles ils ont eu une relation de nature sexuelle par le passé », et les relations sexuelles entre les membres et les clients sont interdites.³⁹ En outre, « les relations sexuelles entre les membres de l'Ordre et les clients à qui les membres ont fourni des services de psychothérapie ou de counseling sont interdites en tout temps après la fin de la relation professionnelle » et les membres ne doivent pas avoir « de relations sexuelles avec des membres de la famille de clients ou d'autres personnes avec lesquelles les clients maintiennent des liens personnels étroits, si cela présente un risque d'exploitation ou de préjudice potentiel pour le client, ou si de telles activités devaient compromettre les frontières professionnelles appropriées entre le membre et le client⁴⁰ ». Si un membre de l'Ordre « ressent une attirance sexuelle envers un client », le membre est tenu de chercher à obtenir de la supervision et à établir un plan approprié pour veiller à ce que le client ne subisse pas de préjudice.⁴¹

Enfin, c'est aux membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie que revient la responsabilité de veiller à ne pas causer de préjudice aux clients en transgressant des limites, sexuelles ou autres. Les membres ont la responsabilité professionnelle de se pencher sur ces questions et

autres questions d'éthique en se familiarisant avec la documentation actuelle et pertinente, en obtenant des services appropriés de supervision et de consultation (non seulement lorsque des questions éthiques ou cliniques surviennent, mais d'une façon régulière), et en veillant à rester au courant des Normes d'exercice. Au cours du processus de psychothérapie, il est d'une importance vitale d'avoir des rôles précis dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie, et des limites précises « fournissent une base pour les relations de thérapie en encourageant un sentiment de sécurité et la croyance que le clinicien agira toujours dans le plus grand intérêt du client⁴² ».

2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET CONFIDENTIALITÉ

Les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie doivent faire en sorte qu'ils « fournissent aux clients des renseignements exacts et complets au sujet de l'étendue, de la nature et des limites » des services de psychothérapie, et qu'ils « informent les clients des risques prévisibles ainsi que des droits, des possibilités et des obligations qui vont de pair avec la prestation de services professionnels⁴³ ». Le **consentement éclairé** en ce qui concerne des services de psychothérapie est un aspect essentiel de la pratique éthique et le fondement d'une bonne relation thérapeutique.⁴⁴ Le consentement éclairé veille à ce que les clients et les membres cherchent ensemble à établir et évaluer leurs objectifs, et déterminent d'un commun accord la raison d'être de leurs relations.⁴⁵ En outre, cela encourage le droit des clients à l'autodétermination et à l'autonomie⁴⁶ et accroît leur engagement envers le processus de psychothérapie.⁴⁷ Alors que cela est une bonne pratique pour les membres d'obtenir le consentement par écrit concernant les paramètres du traitement de psychothérapie, le consentement éclairé n'est pas obtenu uniquement par l'emploi d'un formulaire écrit, pas plus qu'il ne consiste en un événement ponctuel ne laissant pas de place à une solution intermédiaire.⁴⁸ Par contre, c'est un processus qui doit tenir compte de facteurs comme la capacité des clients à donner leur consentement, le moment de donner leur consentement, la nature de l'approche psychothérapeutique, le déroulement prévu de la thérapie, les honoraires, et autres dispositions administratives. Les membres ne devraient pas assumer que leurs clients ont l'expérience de la psychothérapie. En plus des détails administratifs (y compris les paramètres des sessions), les membres devraient prendre soin d'expliquer leur orientation thérapeutique, les objectifs de l'approche qu'ils utilisent, et la nature de leurs interventions. Le consentement éclairé est une exigence continue dont il faut tenir compte alors que les relations et le processus thérapeutique évoluent.

Les membres doivent se tenir informés des lois actuelles qui régissent leur pratique,⁴⁹ afin de déterminer tout d'abord s'il est nécessaire d'obtenir un consentement officiel pour fournir les services, et ensuite auprès de qui ils devraient l'obtenir. Les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie auprès d'enfants et de jeunes doivent bien connaître les *Lignes directrices de la pratique sur le consentement et la confidentialité avec les enfants et les jeunes*⁵⁰ préparées par l'Ordre, doivent consulter leurs collègues ou superviseurs, et doivent obtenir une opinion juridique dans toutes les circonstances dans lesquelles ils ne connaissent pas exactement leurs obligations. Lorsque leurs clients sont des mineurs ou des adultes incompetents pour lesquels un parent, un tuteur nommé en vertu de la loi, ou un mandataire spécial doit prendre des décisions au sujet d'un traitement, les membres doivent néanmoins veiller à ce que les clients reçoivent une explication appropriée au sujet des services, à ce que l'on tienne compte de leurs préférences et de leurs intérêts véritables, et ils doivent chercher à obtenir l'accord des clients concernant le traitement.⁵¹

La confidentialité et le consentement à la divulgation de renseignements sont également indispensables à la protection des clients qui cherchent à obtenir des services de psychothérapie. Les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie « respectent la vie privée de leurs clients en veillant à ce que tous les renseignements les concernant restent strictement confidentiels et en observant toutes les lois sur la protection de la vie privée et autres lois applicables. (Ils ne)... divulguent de tels renseignements que lorsqu'ils y sont contraints ou autorisés par la loi, ou lorsque les clients ont consenti à la divulgation de ces renseignements.⁵² Les Normes d'exercice exigent également que les membres « respectent toutes les lois sur la protection de la vie privée et autres lois applicables... (et) obtiennent le consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements sur le client, y compris les renseignements personnels, sauf s'ils sont autrement autorisés ou contraints par la loi.⁵³ De plus, les membres « informent les clients, dès le début de leurs relations professionnelles, des limites de la confidentialité des renseignements... (et) respectent le droit de leurs clients de refuser de donner leur consentement à la divulgation des renseignements les concernant, de le retirer ou d'y imposer des conditions⁵⁴ ». En ce qui concerne le consentement aux services de psychothérapie, les membres doivent faire tout leur possible pour veiller à ce que leurs clients comprennent les limites de la confidentialité; un formulaire de consentement, s'il est nécessaire dans la plupart des circonstances, n'est pas nécessairement suffisant en lui-même. Lorsqu'ils voient des clients qui sont des personnes à charge aux termes de la loi ou lorsqu'ils voient plusieurs clients à la fois (par ex., des couples, des familles ou des groupes), les membres doivent préciser comment la protection des renseignements personnels de chaque personne sera maintenue et comment, en fait, dans certaines circonstances, elle ne pourra pas être maintenue.⁵⁵

En cherchant à obtenir le consentement éclairé des clients et en veillant à ce que ceux-ci comprennent les limites de la confidentialité, les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie démontrent non seulement qu'ils respectent l'autonomie et l'auto-détermination des clients, mais aussi qu'ils renforcent la relation thérapeutique et rehaussent les résultats cliniques.⁵⁶

3. ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

L'assurance responsabilité professionnelle protège à la fois le public et les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie. À la différence de l'assurance responsabilité générale, l'assurance responsabilité professionnelle porte sur une omission présumée de la part du membre de fournir un service selon une norme acceptable, ou sur des actions prises ou non prises qui ont entraîné des préjudices ou une perte pour le client, que cela soit intentionnel ou non. En cas de succès d'une instance civile, l'assurance responsabilité professionnelle pourrait aider à faire en sorte que les clients puissent récupérer les frais de la procédure ainsi qu'une compensation financière pour le préjudice qu'ils ont subi. L'assurance responsabilité professionnelle pourrait aussi être quelque chose que les clients tiennent pour acquis ou sur laquelle ils comptent de la part des membres, car elle est exigée de la part des professions réglementées en vertu de la LPSR.⁵⁷

L'assurance responsabilité professionnelle pourrait aider les membres à ne pas avoir à assumer le total des dépenses juridiques associées à la contestation d'une réclamation faite par un client, et les dommages-intérêts accordés dans une instance civile. Certaines polices d'assurance responsabilité professionnelle pourraient aussi aider les membres à ne pas avoir à assumer le total des frais encourus pour se défendre dans le cas d'une plainte déposée par un client auprès de l'Ordre.

Étant donné que l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie constitue un risque accru pour le public, il est fortement recommandé que tous les membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie obtiennent une assurance responsabilité professionnelle adéquate. Tel que mentionné précédemment, on peut considérer que les membres qui fournissent des services de supervision à des membres qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie assument une responsabilité professionnelle à l'égard des personnes qui accomplissent l'acte autorisé de psychothérapie sous leur supervision, et ils doivent donc veiller à être adéquatement couverts pour cette activité également. Comme la couverture peut varier, les membres doivent étudier attentivement leur assurance responsabilité professionnelle (que celle-ci soit offerte par leur employeur ou souscrite indépendamment) pour s'assurer qu'ils comprennent la nature et l'étendue de la couverture.

NOTES DE BAS DE PAGE

27. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.2
28. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.2
29. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.2. Les membres pourraient également vouloir examiner l'article de Reamer, Frederic G. "Boundary Issues in Social Work: Managing Dual Relationships" dans *Social Work*, volume 48, numéro 1, janvier 2003. Version imprimée. p. 121
30. Pope, Kenneth S. et Patricia Keith-Spiegel "A Practical Approach to Boundaries in Psychotherapy: Making Decisions, Bypassing Blunders, and Mending Fences" in *Journal of Clinical Psychology: In Session*, Vol. 64 (5), 2008. Version imprimée. p. 642
31. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.2.1. Les notes 6 et 7 du Principe II définissent respectivement le « conflit d'intérêts » et les « relations duelles ».
32. Barnett, Jeffrey E. "Psychotherapist Self-Disclosure: Ethical and Clinical Considerations" in *Psychotherapy* Vol. 48, 2011. Version imprimée p. 320
33. Ibid, p. 316
34. Barnett, p. 320
35. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe I : Relations avec les clients, interprétation 1.6
36. Reamer, p. 130
37. Barnett, p. 316
38. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe VIII, Inconduite sexuelle, interprétations 8.1 et 8.2 et Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.2.2
39. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe VIII, Inconduite sexuelle, interprétations 8.5 et 8.6
40. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe VIII, Sexual Misconduct, interprétations 8.7 et 8.9
41. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition 2008, Principe VIII, Inconduite sexuelle, interprétation 8.3
42. Smith, D. and M. Fitzpatrick "Patient-centred boundary issues: An integrative review of theory and research" in *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 1995, cité dans Barnett, p. 317

43. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition 2008, Principe III, Responsabilité envers les clients, interprétations 3.1 et 3.6
44. Fisher, Celia B. et Matthew Oransky "Informed Consent to Psychotherapy: Protecting the Dignity and Respecting the Autonomy of Patients" in *Journal of Clinical Psychology: In Session*, Vol. 64 (5), 2008. Version imprimée. p. 576
45. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe I, Relations avec les clients, interprétation 1.1
46. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe I, Relations avec les clients, interprétation 1.3
47. Fisher and Oransky, p. 576
48. Ibid, p. 577
49. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.3
50. OTSTTSO, *Lignes directrices de la pratique sur le consentement et la confidentialité avec les enfants et les jeunes*, 1er sept. 2009
51. Fisher and Oransky, p. 578
52. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe V, Confidentialité
53. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe V, Confidentialité, interprétation 5.1
54. *Code de déontologie et Normes d'exercice*, 2e édition, 2008, Principe V, Confidentialité, interprétation 5.4
55. New York State Office of the Professions, *Social Work Practice Guidelines: Maintaining Confidentiality*. Site Web: www.op.nysed.gov/prof/sw/swconfidential. 13 mai 2012
56. Fisher et Oransky, p. 587
57. Les modifications apportées à la LPSR au sujet de l'assurance responsabilité ne sont pas encore en vigueur, cependant, de nombreux ordres régis par la LPSR exigent l'assurance responsabilité comme critère d'inscription.

Conclusion

Les présentes Lignes directrices de la pratique se sont penchées sur les éléments critiques de l'exécution compétente et conforme à l'éthique de l'acte autorisé de psychothérapie : études et expérience, supervision, et maintien de la compétence. Elles ont également abordé les questions de limites et d'inconduite sexuelle, de consentement éclairé et de confidentialité, ainsi que l'assurance responsabilité professionnelle. Les membres sont informés qu'ils doivent remplir la liste de vérification à la section D après avoir examiné au complet les Lignes directrices de la pratique, pour s'assurer qu'ils ont pris de bonnes décisions au sujet de leur préparation à accomplir avec compétence l'acte autorisé de psychothérapie.

Liste de vérification

SUIS-JE PRÊT(E) À ACCOMPLIR L'ACTE AUTORISÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE?

Pour déterminer s'ils sont prêts à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie, les membres doivent chercher à obtenir des commentaires/des services de consultation auprès de superviseurs et (ou) d'autres personnes qui connaissent bien leur pratique, au moment de remplir leur liste de vérification ci-dessous.

- En plus de mon diplôme en travail social / techniques de travail social, j'ai :
 - Un autre diplôme universitaire ou collégial avec une concentration clinique, et (ou) un certificat ou équivalent, dans le cadre d'un programme avec concentration sur l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie; et
 - Une expérience postérieure à mon diplôme universitaire/collégial dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie (de 2 à 3 ans; de 2000 à 3000 heures d'expérience supervisée dans l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie).
- Mes travaux de cours et mes stages avaient une concentration clinique.
- J'ai participé à une période de supervision clinique poussée avec un superviseur expérimenté après l'obtention de mon diplôme collégial/universitaire.
- Je continue à obtenir une supervision régulière (individuelle, en groupe, ou entre pairs) correspondant à mon niveau d'expérience se rapportant à l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie.
- Mes buts pour le Programme de maintien de la compétence sont fortement axés sur l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie.
- Je suis conscient(e) des questions de confidentialité et de limites, y compris celles que soulève l'emploi de la technologie, et j'ai étudié l'impact de la technologie que j'utilise sur ma pratique.
- Mes activités d'apprentissage comprennent l'apprentissage expérientiel et les occasions d'exercer et (ou) d'observer les interventions cliniques.
- Une partie au moins de ma formation continue est plus intensive (programmes de certificat, des stages, des cours approfondis).
- J'ai étudié, j'ai examiné et je comprends les questions soulevées dans la section Limites et inconduite sexuelle des Lignes directrices de la pratique pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie.
- J'ai étudié, j'ai examiné et je comprends les questions soulevées dans la section Consentement éclairé et confidentialité des Lignes directrices de la pratique pour accomplir l'acte autorisé de psychothérapie.
- J'ai étudié au complet les Normes d'exercice et je me suis penché sur les normes et interprétations pertinentes à l'exécution de l'acte autorisé de psychothérapie.
- J'ai pris des mesures pour veiller à être adéquatement couvert(e) par ma propre assurance responsabilité professionnelle.



**Ontario College of
Social Workers and
Social Service Workers**

250, rue Bloor est
bureau 1000
Toronto, ON
M4W 1E6

**Ordre des travailleurs
sociaux et des techniciens
en travail social de l'Ontario**

Téléphone : 416-972-9882
Numéro sans frais : 1-877-828-9380
Télécopieur : 416-972-1512
otsttso.org

