

Normes d'exercice

SIXIÈME ÉDITION



CANADIAN COUNSELLING AND
PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE
COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

Association canadienne de
counseling et de psychothérapie

Normes d'exercice
6^e édition

Approuvé par le
Conseil d'administration de l'ACCP
Avril 2021

*Le genre masculin est utilisé à titre générique à seule fin d'alléger
le texte et désigne le genre autant féminin que masculin*

Copyright © 2021 l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie

Tous droits réservés.

Association canadienne de counseling et de psychothérapie

202-245, place Menten
Ottawa (Ontario) K2H 9E8

ISBN 978-0-9697966-8-8

Imprimé au Canada

Association canadienne de
counseling et de psychothérapie

Normes d'exercice

Les *Normes d'exercice* (2021) ont été révisées à partir de l'édition de 2015 et ont été mises à jour par un comité de l'ACCP composé des personnes suivantes :

Lorna Martin – présidente	Glenn Sheppard – expert-conseil en déontologie
Jean Blackler	Tina Nash
Louise Blanchard	Simon Nuttgens
Jonas Breuhan	Kathy Offet-Gartner
Corrine Hendricken-Eldershaw	

Le présent document et sa publication complémentaire ***Le code de déontologie*** ont été rendus possibles grâce aux démarches de collaboration, de consultation et de révision entreprises par le Conseil national de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie et un groupe diversifié de pairs examinateurs indépendants bénévoles de l'ensemble du Canada. Les opinions nuancées généreusement exprimées par les praticiens, aînés, gardiens du savoir, érudits, auteurs et chercheurs autochtones ont revêtu une importance particulière tout au long du processus d'élaboration.

Table des matières

Préambule	ix	Consultation avec d'autres professionnels	32
A. Responsabilité professionnelle	1	Relations avec des clients antérieurs	33
Responsabilité générale	1	Rapports sexuels avec les clients	33
Respect des droits	2	Clients multiples : counseling ou thérapie de couple, de famille et de groupe	35
Limites de compétence	3	Aidants multiples	36
Capacité professionnelle affaiblie	4	Travail de groupe	37
Supervision clinique et consultation	4	Référence à un autre professionnel	37
Présentation des qualifications professionnelles ...	6	Fin de la relation de counseling ou de thérapie ...	38
Professionnalisme en matière de publicité	7	Clients ayant l'obligation de se présenter et approches systémiques	38
Responsabilité à l'égard des conseillers et thérapeutes et autres professionnels	8	C. Administration de tests et évaluations ...	40
Responsabilité à l'égard de préoccupations concernant un comportement contraire à la déontologie chez un autre professionnel	9	Ligne de conduite générale	40
Soutien aux clients ayant des préoccupations d'ordre déontologique	11	Consentement éclairé pour l'administration de tests et d'évaluations	40
Divulgaration à des tiers	11	Compétence par rapport à l'administration de tests et d'évaluations	42
Harcèlement sexuel	12	Conditions d'administration et de surveillance ...	42
Réceptivité à la diversité	12	Recours à la technologie pour l'administration de tests et les instruments d'évaluation	43
Prolongement des responsabilités en matière déontologique	13	Pertinence de l'administration de tests et d'évaluations	44
Testament du professionnel et directives relatives aux dossiers des clients	13	Sensibilité à la diversité dans l'administration de tests et d'instruments d'évaluation	45
B. Relation de counseling	15	Communication des résultats des tests et des évaluations	46
Responsabilité première	15	Divulgaration des résultats des tests et des évaluations à des tiers	47
Confidentialité	15	Intégrité des instruments et méthodes	48
Enfants et confidentialité	17	D. Recherche professionnelle et transfert de connaissances	50
Devoir de prévenir	18	Responsabilité des chercheurs	50
Droits des clients et consentement éclairé	20	Bien-être des participants	52
Le toucher en counseling ou en thérapie	21	Consentement éclairé et recrutement des participants à un travail de recherche	53
Enfants et personnes aux capacités réduites	22	Participation volontaire	54
Tenue des dossiers	23		
Accès aux dossiers	27		
Relations multiples ³	29		
Respect de l'inclusion, de la diversité, de la différence et de l'intersectionnalité	31		

Recherche et formation des conseillers et thérapeutes	55	Tenue de dossiers pour des services de consultation	81
Droit à la confidentialité des sujets de recherche	55	Conflit d'intérêts.....	82
Utilisation de l'information confidentielle à des fins didactiques ou autres	56	Commanditaires et recrutement.....	82
Conservation des données de recherche	57	G. Enseignement et formation des conseillers et thérapeutes	84
Recherches complémentaires	57	Responsabilité générale	84
Commanditaires de recherche	58	Limites de compétence.....	85
Examen des travaux d'érudition	58	Enseignement de la déontologie	86
Présentation des résultats de recherche	58	Spécification des rôles et des responsabilités.....	86
Contributions à la recherche	59	Orientation du programme.....	87
Soumission pour publication	60	Limites des relations.....	88
E. Services de supervision clinique	61	Confidentialité.....	89
Responsabilité générale	61	Développement personnel et conscience de soi ..	89
Consentement éclairé et confidentialité	64	Situations personnelles problématiques	89
Limites de compétence.....	65	Activités de croissance personnelle	90
Engagement éthique	66	Rapports sexuels avec des étudiants et des stagiaires	91
Spécification des rôles et des responsabilités.....	67	Intimidation ou harcèlement sexuel	91
Bien-être des clients et protection du public	68	Savoir	92
Surveillance	69	Établissement de paramètres pour la pratique de counseling ou de thérapie	92
Orientation de la supervision clinique	69	H. Utilisation de l'électronique et d'autres technologies	94
Honoraires	71	Fonctions administratives fondées sur la technologie.....	94
Limites des relations.....	71	Autorisation d'utiliser la technologie	95
Équité et rattrapage	73	Objet de l'utilisation de la technologie.....	95
Développement personnel et conscience de soi ..	74	Prestation de services fondée sur la technologie.....	96
Autosoins	75	Enseignement du counseling et de la thérapie fondé sur la technologie.....	96
Réceptivité à la diversité	76	Utilisation personnelle de la technologie	97
F. Services de consultation	77	Enjeux juridiques	98
Responsabilité générale	77	I. Peuples, communautés et milieux autochtones	99
Responsabilité et obligation maintenues	78	Sensibilisation aux contextes historiques et contemporains	99
Relation de consultation	79		
Honoraires et modalités de facturation.....	80		
Consentement éclairé.....	80		
Respect de la vie privée.....	80		

Réflexion sur soi et identités culturelles personnelles	100	J. Les Normes d'exercice, le point de départ d'un parcours avec les peuples et les communautés autochtones	109
Reconnaissance de la diversité autochtone	101	K. Obtention d'un consentement éclairé continu	111
Conscience respectueuse des pratiques traditionnelles	101	L. Lignes directrices concernant les citations à comparaître et les ordres de cour	113
Participation respectueuse aux pratiques traditionnelles	102	M. Lignes directrices concernant la conduite d'évaluations à des fins de garde	115
Développement communautaire axé sur les forces	103	Bibliographie	117
Pratiques interculturelles pertinentes	104	Bibliographie générale	117
Relations	105	Bibliographie par section	118
Relations réciproques sur les plans culturel et éthique	106	Glossaire	125
Utilisation appropriée des enseignements culturels traditionnels	107		
Respect de l'autonomie du client	108		

Préambule

Les présentes Normes d'exercice ont été élaborées par l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie pour donner une orientation et des lignes directrices permettant à ses membres et aux autres conseillers et psychothérapeutes au Canada¹ ainsi qu'aux conseillers et thérapeutes en formation de se conduire de façon professionnelle et conforme au **Code de déontologie de l'ACCP**. Elles sont aussi destinées à servir les buts suivants :

- appuyer l'autoréglementation professionnelle et prévue par la loi en établissant un ensemble d'attentes communes relatives aux nombreux champs d'activité et aux responsabilités du domaine du counseling et de la thérapie;
- protéger le public en établissant un ensemble d'attentes quant à la qualité des services de counseling et au maintien de la responsabilité du conseiller ou thérapeute;
- établir un ensemble d'attentes relatives à un comportement professionnel compétent au plan de l'éthique, que les conseillers et thérapeutes pourront adopter pour contrôler, évaluer, et améliorer leurs pratiques professionnelles;
- servir de fondement au traitement des demandes de renseignements professionnelles et des plaintes liées à la déontologie;
- établir les attentes en matière de formation des conseillers et thérapeutes et de supervision, et fournir un appui au perfectionnement professionnel continu.

Il importe de souligner que ces normes d'exercice sont directement alignées sur le **Code de déontologie de l'ACCP**, mais en sont distinctes. Elles comprennent un ensemble de valeurs et de principes professionnels généraux sur lesquels les conseillers et thérapeutes fondent leurs décisions et jugements professionnels. Les **Normes d'exercice de l'ACCP** fournissent des lignes directrices axées sur les interventions. Les conseillers et thérapeutes sont tenus d'adhérer au **Code de déontologie de l'ACCP** et aux **Normes d'exercice de l'ACCP**.

Ces normes d'exercice traitent principalement de la conduite professionnelle des conseillers et thérapeutes. Elles s'étendent cependant aux gestes personnels des conseillers lorsque leur comportement compromet la confiance de la société à l'égard de l'intégrité de la profession et qu'il suscite un doute raisonnable quant à la capacité d'un conseiller d'exercer la profession de façon compétente et déontologique.

Il convient d'utiliser les dispositions des normes d'exercice énoncées dans le présent document en association les unes avec les autres et avec le **Code de déontologie de l'ACCP** pour assurer une compréhension optimale et une application nuancée aux divers champs d'exercice professionnel. Pour tirer pleinement profit des **Normes d'exercice de l'ACCP 2021** et en faire un usage contextualisé, diverses nouvelles perspectives sont nécessaires. L'un des aspects fondamentaux apparus récemment est l'utilisation accrue de l'électronique et d'autres technologies pour la prestation de services de counseling ou de thérapie, de supervision et de consultation qui présente des risques et des possibilités uniques dans toute l'éventail de pratiques professionnelles. D'autres enjeux fondamentaux sont la justice sociale, l'autoréflexion

1 Dans la présente publication, toutes les occurrences des mots *conseiller ou thérapeute* tiennent lieu des divers titres utilisés par les praticiens œuvrant en counseling, notamment les psychothérapeutes, les conseillers-thérapeutes, les thérapeutes en santé mentale, les conseillers cliniciens, les conseillers/conseillères d'orientation, les conseillers/conseillères d'orientation professionnelle, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les orienteurs, les psychoéducateurs.

et la diversité. L'importance des **appels à l'action** de la *Commission de vérité et réconciliation* (2015) a été soulignée et ces Normes d'exercice de 2021 amorcent le processus d'intégration de ces appels ainsi que ceux de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA, 2007). Aborder tous les clients en adoptant une position d'humilité et de non-savoir est une valeur fondamentale reflétée dans ces normes.

Les conseillers et thérapeutes sont encouragés à se familiariser avec les rapports de la CVR, les appels à l'action et la Déclaration des Nations Unies.

Dans les *Normes d'exercice* s'insèrent des textes encadrés renfermant des points saillants qui résumant succinctement un concept d'éthique de base, un principe déontologique, un concept de jurisprudence et ajoutent des points de vue authentiques pour en étoffer le sens. Ces insertions sont destinées à refléter une partie de la richesse et de la diversité des efforts passés et présents, qui constituent la base morale et légale de notre code de conduite professionnelle.

Toutes les normes d'exercice sont adaptées au niveau général de l'admission à la profession, comme cela est déterminé dans le profil de compétence validé à l'échelle nationale pour la profession du counseling et de la thérapie au Canada. Les normes d'exercice étant de nature générique, elles ne prévoient pas toutes les situations et modalités liées à la pratique et n'abordent pas tous les défis déontologiques auxquels les conseillers et thérapeutes sont confrontés. L'élaboration de normes demeure donc nécessairement une responsabilité continue à laquelle tous les conseillers sont invités à contribuer. Malgré l'importance des présentes normes d'exercice, la responsabilité suprême d'agir de façon éthique dépend de l'intégrité de chaque conseiller et de son engagement à le faire.

A. Responsabilité professionnelle

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

A1

Responsabilité générale

Les conseillers et thérapeutes se conforment à des normes rigoureuses de comportement et de compétence professionnelle qui respectent la déontologie et reconnaissent la nécessité de la formation continue et du développement personnel pour rencontrer leurs obligations. (Voir aussi C1, E1, E11, F1, G2, section I)

Responsabilité générale

Les conseillers et thérapeutes maintiennent des normes de compétence professionnelle rigoureuses en portant attention à leur bien-être personnel, en participant à des activités de formation continue et en soutenant le développement et la prestation de formation continue au sein de la profession.

Les conseillers investissent temps et efforts dans la compréhension du *Code de déontologie* et des *Normes d'exercice* de l'ACCP. Ils évitent les contextes de pratique et autres circonstances dans lesquelles ils auraient à contrevenir sciemment à ces normes déontologiques. Si, toutefois, les conseillers et thérapeutes constatent une divergence entre les politiques existantes ou émergentes de leur organisation et leurs obligations déontologiques, ils s'engagent à informer les autres personnes de leur milieu professionnel du dilemme éthique et s'emploient à concilier les politiques et une pratique déontologique.

Les conseillers et thérapeutes devraient se familiariser avec la *Charte canadienne des droits et libertés* et, selon leur milieu de travail et le type de services offerts, passer en revue les législations fédérales, provinciales et territoriales suivantes :

- les lois sur la santé mentale
- les lois sur la protection des enfants
- les lois sur les écoles publiques ou l'administration de l'éducation
- les lois sur la protection des renseignements personnels
- les codes criminels
- les lois sur le mariage, le divorce et les biens matrimoniaux
- les lois sur les jeunes délinquants
- les lois sur l'accès à l'information
- les lois sur la médiation
- les lois portant sur les professions réglementées

Les conseillers et thérapeutes fournissent des services justes, équitables et en temps opportun et n'ont recours qu'à des thérapies légales, déontologiques, utiles, fondées sur des données probantes dans leur champ d'exercice et les limites de leur compétence.

A2

Respect des droits

Les conseillers et thérapeutes s'engagent uniquement dans des pratiques respectueuses de leurs propres droits juridiques, civiques, moraux et humains et de ceux d'autrui et agissent de façon à préserver la dignité et les droits de leurs clients, étudiants, supervisés et sujets de recherche. (Voir aussi D1, D9, E1, section I)

Respect des droits

Les conseillers et thérapeutes comprennent et respectent les droits et les libertés de ceux avec qui ils travaillent et d'autres personnes, particulièrement celles qui peuvent être privées de leurs droits ou éprouver des difficultés en raison de contextes politiques, personnels, sociaux, économiques ou familiaux ayant une incidence tenace tout au long de leur vie. De telles circonstances peuvent entre autres avoir trait à la pauvreté, à l'oppression, à la violence, à l'injustice systémique, à la guerre ou à d'autres pratiques discriminatoires.

Les conseillers et thérapeutes transmettent le respect pour la dignité humaine ainsi que les principes d'équité et de justice sociale, et se prononcent ou prennent des mesures appropriées contre les pratiques, politiques, lois et règlements qui causent directement ou indirectement du tort à d'autres ou qui violent leurs droits humains.

Les conseillers et thérapeutes s'abstiennent de fournir des renseignements professionnels aux individus qui ont exprimé l'intention de les utiliser pour violer les droits humains d'autres personnes. Les présentes normes d'exercice ne doivent PAS être interprétées ni utilisées pour justifier ou défendre quelque violation des droits humains que ce soit.

Les conseillers et thérapeutes exercent de façon congruente avec les principes généraux de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, dont le Canada est signataire.

Les conseillers et thérapeutes respectent le processus approprié et font preuve d'engagement à l'égard des principes de justice sociale en saluant la diversité, en défendant les droits de la personne, en favorisant l'inclusion, en travaillant pour atteindre l'équité et en cherchant à assurer un accès universel aux ressources. Ils adhèrent aux perspectives et pratiques de justice sociale dans toutes leurs activités professionnelles, rémunérées ou non, dont le counseling ou la thérapie, l'administration de tests et l'évaluation, la supervision clinique, la consultation, la formation de conseillers ou thérapeutes, la recherche et la rédaction professionnelle, l'arbitrage et la révision.

Relation fiduciaire

Une relation fiduciaire en est une fondée sur la confiance qu'une personne a dans l'intégrité et la fidélité d'une autre. Un fiduciaire a le devoir d'agir essentiellement au bénéfice du client dans le cadre de la relation d'aide et non dans son propre intérêt.

Black's Law Dictionary (2004)

A3

Limites de compétence

Les conseillers et thérapeutes circonscrivent leurs services et pratiques de counseling et de psychothérapie à leur champ de compétence professionnelle en relation avec leurs études et leur expérience professionnelle et suivant les exigences provinciales, territoriales et nationales en matière de compétence. Lorsque les besoins de counseling de leurs clients dépassent les limites de leur compétence, les conseillers doivent avoir recours à la supervision, consulter d'autres professionnels ou leur référer ces clients. (Voir aussi C3, C4, D1, E4, E6, F1, F2, G2, G14, H4, section I)

Limites de compétence

Les conseillers et thérapeutes circonscrivent leurs services de counseling à des champs qui ne vont pas au-delà des limites de leur compétence vérifiable en vertu de leurs études, de leur formation et d'une expérience acquise sous supervision et d'autres expériences professionnelles appropriées. Ils circonscrivent également leurs services en se fondant sur leur rôle et leur fonction, leur autorité légale et les lois en vigueur sur le territoire où ils exercent.

Les conseillers et thérapeutes qui veulent étendre leurs services professionnels garantissent leur compétence dans tout autre champ supplémentaire de compétence par le biais d'études ou d'une formation supplémentaires vérifiables liées à ce champ et ne livrent le service qu'après s'être assurés d'une supervision adéquate par des superviseurs ayant une compétence démontrable dans ce champ d'exercice. Les superviseurs devraient posséder un haut niveau de compétence dans le champ d'exercice, niveau qui est certifié par un processus indépendant, par exemple une certification, une inscription, l'octroi d'un permis, ou tout processus similaire indépendant supervisé par un aîné ou un gardien du savoir reconnu par la communauté lorsque le champ d'expertise se rapporte à des compétences autochtones.

Quand les conseillers et thérapeutes font face à des clients dont les besoins dépassent leur compétence, ils les orientent vers des professionnels appropriés. Les conseillers et thérapeutes fournissent le contact et l'appui appropriés à leurs clients pendant toute période transitoire associée à leur orientation vers d'autres sources d'aide professionnelle.

Lorsque du fait des circonstances, les conseillers et thérapeutes ont peu accès à d'autres ressources vers lesquelles ils pourraient orienter leurs clients, ils doivent alors recourir à la consultation. Par exemple, la pratique en milieu rural ou éloigné est généralement plus diversifiée, généraliste et éclectique qu'elle ne l'est dans des zones plus densément peuplées en raison de la diversité de la population, de la gamme des problèmes vécus par les clients, ainsi que des ressources limitées. Les conseillers et thérapeutes qui vivent et travaillent dans des collectivités rurales et éloignées doivent être conscients des limites de leur compétence, même s'ils évoluent dans des collectivités disposant de peu ou pas de possibilités d'orienter les clients vers d'autres ressources; c'est notamment le cas des collectivités qui sont fermées, enclavées, isolées, rurales, nordiques ou éloignées.

On recommande de tirer profit des moyens électroniques de consultation, d'orientation, de formation continue et de supervision, lorsque cela est possible.

Puisqu'une consultation avec d'autres professionnels ou des aînés reconnus par la communauté est souvent nécessaire pour fournir les meilleurs services aux clients, tous les professionnels aidants qui sont mis à contribution peuvent convenir, avec le consentement éclairé explicite des clients, de collaborer entre eux.

Capacité professionnelle affaiblie

Les conseillers et thérapeutes devraient prendre des mesures pour limiter convenablement leurs responsabilités professionnelles quand leur état physique, mental, spirituel ou leur situation personnelle est tel que leur capacité à donner des services compétents à tous leurs clients ou à certains d'entre eux est affaiblie. Dans de telles situations, les conseillers et thérapeutes peuvent demander conseil et supervision, devoir limiter ou suspendre leurs services professionnels ou y mettre fin. Puisqu'un tel état peut affecter la capacité des conseillers et thérapeutes à l'autoréflexion et à l'autorégulation, les collègues et autres parties pourraient juger nécessaire de communiquer avec tout personnel ou organisme de réglementation approprié.

Normes de soins

Les conseillers et thérapeutes assurent leurs services professionnels à un niveau conforme aux compétences, aux connaissances et aux valeurs déontologiques que possèdent et démontrent normalement tout membre de la profession attentif et de bonne réputation dans des circonstances similaires au sein de la collectivité.

(Adapté de Lanphier v. Phipos, 1833)

A4

Supervision et consultation

Les conseillers et thérapeutes ont recours à la supervision et à la consultation tout au long de leur carrière pour soutenir et enrichir leur perfectionnement professionnel continu. La supervision et la consultation sont justifiées, surtout lorsque les conseillers et thérapeutes ont

Supervision clinique et consultation

Tous les conseillers et thérapeutes devraient obtenir de la supervision ou de la consultation pour leurs pratiques de counseling et de thérapie; cela est particulièrement vrai en cas de doutes ou d'incertitudes, qui peuvent se présenter dans l'exercice de leur profession.

Dans les milieux scolaires, les conseillers et thérapeutes devraient, dans la mesure du possible, prendre des mesures pour obtenir régulièrement des services compétents de supervision ou de consultation auprès d'autres conseillers et thérapeutes dans leur école, ou dans leur commission ou

des doutes ou des incertitudes et quand ils s'engagent dans un nouveau champ d'exercice ou actualisent leurs connaissances et compétences dans un ancien champ d'exercice. (Voir aussi B10, C4, C7, section E, section F, I5, I9, I10)

conseil scolaire et prendre des dispositions pour obtenir de la supervision ailleurs si ce service n'est pas offert localement. Les conseillers et thérapeutes travaillant dans d'autres organismes ou établissements ou en pratique privée devraient organiser leur supervision avec d'autres professionnels qualifiés dont l'expertise est documentée et démontrée dans les champs d'exercice pertinents (p. ex. cadre d'exercice, clientèle, orientation, méthodes employées).

Les conseillers et thérapeutes ont l'obligation de rendre compte adéquatement de leur travail professionnel à leurs employeurs. La supervision des conseillers et thérapeutes devrait être accomplie par une personne qui n'a pas la charge d'évaluer leur travail (par exemple, une personne occupant un poste dans l'administration). Si une telle situation ne peut être évitée, le conseiller ou thérapeute devrait alors lui aussi avoir accès à des sources indépendantes pour de la surveillance ou des consultations.

Les orienteurs scolaires font souvent face à des défis en supervision clinique, surtout quand ils sont le seul orienteur scolaire dans l'établissement et qu'ils n'ont pas la possibilité d'être supervisés par d'autres conseillers et thérapeutes dans leur district scolaire ou leur région. Ce défi se pose aussi pour beaucoup de conseillers et thérapeutes en pratique privée et dans de nombreux autres domaines. La supervision en ligne peut se révéler une stratégie efficace pour surmonter ces défis.

Quand les conseillers et thérapeutes consultent dans un contexte professionnel, ils font tous les efforts pour le faire d'une façon qui protège l'identité du client. Si l'identité du client ne peut pas être protégée, alors il faut demander son consentement éclairé avant la consultation. Quand ils consultent, les conseillers et thérapeutes font tous les efforts pour garantir que l'identité du client ne créera pas de problème de relation duelle pour la personne qu'ils consultent.

Les adjoints administratifs, les superviseurs et toutes les personnes qui travaillent avec les dossiers confidentiels des conseillers ont la même responsabilité que ces derniers en ce qui concerne la confidentialité. Le conseiller ou thérapeute doit prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que la confidentialité du client est respectée et maintenue par ceux avec qui il travaille et qu'il consulte.

A5

Présentation des qualifications professionnelles

Les conseillers et thérapeutes s'attribuent et laissent uniquement entendre qu'ils possèdent des qualifications réelles et se doivent de rectifier, quand ils sont mis au courant, toute présentation erronée de leurs compétences professionnelles par d'autres. Les conseillers et thérapeutes qui travaillent dans une province ou un territoire où la profession est réglementée s'assurent qu'ils adhèrent aux exigences de présentation des qualifications professionnelles définies par la loi ou les statuts et règlements d'un ordre professionnel. (Voir aussi H7, I5)

Présentation des qualifications professionnelles

Les conseillers et thérapeutes devraient afficher leur désignation CCC ou toute autre désignation professionnelle réglementaire bien en vue à leur lieu de travail et placer leur **Code de déontologie** dans la salle d'attente de leur lieu de travail, ou l'afficher de telle manière à ce qu'il soit facilement vu par les utilisateurs de leurs services professionnels. Pour les Autochtones ou d'autres personnes qui, par humilité, pourraient s'empêcher de prendre de telles mesures, il serait approprié de pouvoir fournir ces qualifications sur demande, d'indiquer de manière visible que les règlements des CCC sont respectés et d'avoir le document du **Code de déontologie** bien en vue.

Les conseillers et thérapeutes doivent éviter d'utiliser leur adhésion à l'ACCP ou toute autre adhésion professionnelle comme désignation sur des cartes de visite, des plaques de porte, dans des publicités, des répertoires, ni l'utiliser de quelque autre façon pour annoncer leurs services professionnels à moins qu'il soit clairement stipulé que le membre possède le titre de conseiller canadien certifié (CCC). Cette distinction est requise parce que l'admission en tant que membre ne constitue pas une évaluation des aptitudes d'un membre à pratiquer le counseling ou la thérapie, contrairement au processus de certification. Là où la certification ou le permis provincial existe, les conseillers peuvent aussi utiliser ces désignations pour annoncer leur service professionnel, à condition de respecter les règlements prévus par la loi concernant l'utilisation des désignations professionnelles.

Lorsqu'ils interviennent dans des activités publiques, notamment pour formuler des déclarations publiques, les conseillers et thérapeutes doivent le faire en établissant clairement s'ils interviennent à titre de simples citoyens, à titre de porte-parole officiels d'une association professionnelle donnée ou en tant que représentants de la profession de conseiller ou de thérapeute.

Les conseillers et thérapeutes ne représenteront ni ne rehausseront faussement leurs qualifications, expériences ou réalisations professionnelles. Quand les conseillers et thérapeutes se rendent compte d'un mauvais usage ou d'une représentation erronée de leur travail, ils prennent des mesures raisonnables afin d'apporter les correctifs nécessaires.

Les conseillers et thérapeutes évitent de faire des déclarations publiques qui soient fausses ou trompeuses, ou qui induisent en erreur. Par exemple, il serait inapproprié que des diplômés d'un programme en counseling ou thérapie relevant d'un département de psychopédagogie inventent et utilisent un titre tel « psychologue

conseiller » pour se présenter. Les associations et les organismes de réglementation ont des titres réservés qui ne peuvent être utilisés que par les personnes autorisées à le faire. Ils évitent aussi les déclarations qui pourraient facilement être mal comprises en vertu de ce qu'elles disent ou omettent de dire au sujet de leurs qualifications ou de leurs services professionnels.

Les conseillers et thérapeutes n'utilisent le titre de « docteur » ou ne font référence au fait de détenir un doctorat en lien avec leurs qualifications professionnelles que si leur diplôme est en counseling ou en psychothérapie ou dans un domaine d'étude raisonnablement connexe. Les conseillers et thérapeutes ont la responsabilité de signaler toute restriction d'ordre juridique à l'utilisation du titre de docteur, et à s'y conformer.

A6

Professionnalisme en matière de publicité

Lorsqu'ils font leur publicité et se représentent en public, les conseillers et thérapeutes le font de manière à renseigner la population clairement et correctement sur leurs services et leurs domaines de spécialisation. Les conseillers et thérapeutes qui sont membres d'un organisme de réglementation adhèrent également aux exigences particulières en matière de publicité définies par la loi ou les statuts et règlements de l'ordre professionnel.

Professionnalisme en matière de publicité

La publicité et les déclarations publiques des conseillers et thérapeutes doivent être honnêtes et exactes. Les conseillers et thérapeutes ne doivent pas faire de déclarations trompeuses sur les renseignements suivants :

- diplômes;
- formation;
- expérience;
- certification, octroi de permis, inscription;
- titres de compétences spécialisées;
- prix;
- associations professionnelles;
- affiliations universitaires ou collégiales;
- compétences;
- domaines d'expertise;
- services professionnels offerts;
- honoraires;
- efficacité des services fournis;
- service complémentaire à la profession;
- publications;
- recherche;
- autres réalisations professionnelles.

Les conseillers et thérapeutes s'assurent que le contenu de leur matériel publicitaire est exact, déontologique, professionnel et fondé sur des recherches et activités savantes actuelles et de bonnes pratiques de counseling et de thérapie.

Les conseillers et thérapeutes n'utilisent pas de témoignages de clients, d'anciens clients ou de membres de la famille ou d'amis de clients. Les témoignages sont acceptables s'ils proviennent d'une organisation ou d'une entreprise qui reçoit les services des conseillers et thérapeutes.

La représentation professionnelle et la publicité (y compris les cartes professionnelles, les plaques de porte professionnelles, les tableaux indicateurs, le matériel d'affichage extérieur, etc.) doivent être de bon goût et avoir un style et un ton professionnels. Les conseillers et thérapeutes optent pour une publicité simple, dénuée de clichés ou de jargon. Ils décrivent leurs services professionnels avec sobriété sans faire référence ni prétendre à des résultats précis.

Les conseillers et thérapeutes peuvent participer à des publicités de publications pour lesquelles ils agissent à titre d'auteurs, de réviseurs ou de lecteurs.

Les conseillers et thérapeutes ne participent pas à des publicités qui, de manière explicite ou implicite, suggèrent ou véhiculent l'idée qu'ils endossent des marques commerciales ou des produits particuliers associés à la prestation de services de counseling ou de thérapie.

Sauf pour faire la publicité de leurs propres services, les conseillers et thérapeutes ne permettent pas que leur nom soit associé à d'autres publicités d'une façon qui laisse penser que l'expertise professionnelle du conseiller ou du thérapeute ou son statut professionnel est en rapport avec le service ou produit annoncé.

Les conseillers et thérapeutes ne communiquent pas avec des personnes ou leur famille dans le but de solliciter leur clientèle et ils n'encouragent pas d'autres à le faire en leur nom. Toutefois, ils peuvent à cette fin communiquer avec un représentant ou un agent de clients potentiels, par exemple un service d'aide aux employés, des assureurs, des organismes d'indemnisation des travailleurs, etc.

A7

Responsabilité à l'égard des conseillers et thérapeutes et autres professionnels

Les conseillers et thérapeutes adoptent un comportement intègre, professionnel et conforme à la déontologie dans leurs interactions avec leurs collègues conseillers et thérapeutes et avec les membres d'autres disciplines professionnelles. (Voir aussi section I)

Responsabilité à l'égard des conseillers et thérapeutes et autres professionnels

Quand le travail des conseillers et thérapeutes se situe à la frontière du travail d'autres professionnels ou coïncide avec ce travail ou le recoupe, il est essentiel d'assurer une communication respectueuse, opportune, déontologique et appropriée dans l'intérêt des clients et des professions. Cela vaut aussi pour les cas où des collègues de diverse professions présentent ou publient ensemble de l'information sur leur discipline dans un contexte universitaire ou quand ils travaillent ensemble dans diverses situations, notamment dans des établissements multidisciplinaires, ou pour offrir des services fondés sur un travail d'équipe ou dans le cadre de leurs activités au sein d'équipes de consultation. Les conseillers et thérapeutes sont tenus d'adopter une conduite éthique et de

faire preuve d'intégrité et de professionnalisme dans toutes leurs interactions, formelles ou non.

Les conseillers et thérapeutes favorisent la diffusion d'une information exacte, honnête et mise en contexte concernant l'efficacité de diverses disciplines professionnelles. Ils se renseignent sur les distinctions entre les diverses professions de santé mentale.

A8

Responsabilité à l'égard de préoccupations concernant un comportement contraire à la déontologie chez un autre professionnel

Lorsque les conseillers et thérapeutes éprouvent des doutes sérieux quant au comportement éthique d'un autre professionnel aidant, qu'il s'agisse d'une personne membre de l'ACCP ou de tout autre ordre professionnel, ils ont alors l'obligation de soulever le problème respectueusement et de chercher à le résoudre de manière informelle avec le conseiller ou thérapeute, si cela est possible et approprié. Lorsqu'une résolution informelle du problème n'est pas appropriée, légale, réalisable ou que la tentative échoue, les conseillers et thérapeutes font part de leurs préoccupations à l'ordre professionnel compétent. Les conseillers et thérapeutes doivent considérer s'il existe des obligations de déclaration imposées par la loi concernant la conduite d'un professionnel aidant afin de prendre les mesures appropriées. (Voir aussi E4, E5)

Responsabilité à l'égard de préoccupations concernant un comportement contraire à la déontologie chez un autre professionnel

Quand les conseillers et thérapeutes ont des raisons de croire qu'un autre conseiller agit de façon contraire à la déontologie, ils ont l'obligation de prendre des mesures appropriées. La marche à suivre dépend de divers facteurs, notamment le fait que le conseiller dont le comportement est en cause soit membre ou non de l'ACCP. En premier lieu, s'il convient de le faire, ils devraient approcher le conseiller en question afin de résoudre le problème. Pour déterminer si une démarche directe est sécuritaire et appropriée, reportez-vous aux modèles de prise de décision du *Code de déontologie*. Il peut être utile de se poser certaines questions précises et contextuelles :

- Cette personne est-elle en position d'autorité par rapport à moi?
- Y a-t-il y apparence d'agressivité? De sabotage?
- La confrontation aura-t-elle une incidence négative sur le milieu de travail?
- Y a-t-il un risque de répercussions pour une autre personne ou pour moi?
- La personne pose-t-elle un risque de préjudice pour elle-même ou pour les autres?
- Y a-t-il une stratégie plus sécuritaire, plus efficace pour encadrer la conduite?

Les directives suivantes sont suggérées afin d'aider les conseillers et thérapeutes quand ils ont de telles inquiétudes :

- Quand les conseillers et thérapeutes ont vent de rumeurs sur la possibilité que la conduite d'un autre conseiller ou thérapeute soit contraire à la déontologie, ils déploient tous les efforts nécessaires pour encourager le plaignant à prendre les mesures appropriées en ce qui concerne leur préoccupation, et ils évitent de participer à la propagation d'information non fondée. Dans le cas de divulgations au sujet de personnes qui ne sont pas membres de l'ACCP ou

qui sont membres de plusieurs associations ou organismes de réglementation, les conseillers et thérapeutes informent le plaignant de ses droits de formuler une plainte auprès de l'association ou des associations ou de l'ordre professionnel ou des ordres professionnels auxquels il appartient.

- Quand les conseillers et thérapeutes sont informés par un client de la conduite non éthique possible d'un autre conseiller ou thérapeute, ils l'aident à évaluer en détail son inquiétude et à décider s'il devrait prendre des mesures. Dans le cas de divulgations au sujet de personnes qui ne sont pas membres de l'ACCP, les conseillers et thérapeutes informent le client de ses droits de formuler une plainte auprès de l'association ou de l'ordre auquel appartient le professionnel en cause. Dans le cas d'une conduite non éthique de la part d'un autre conseiller ou thérapeute, l'intervention peut consister, notamment, à communiquer avec le **Comité de déontologie de l'ACCP – Division des plaintes**.
- Les conseillers et thérapeutes signalent leurs propres préoccupations sur la conduite non éthique d'un autre conseiller qui est membre de l'ACCP en les communiquant directement au **Comité de déontologie de l'ACCP – Division des plaintes**, quand ils ont été directement témoin de l'inconduite et qu'ils échouent dans leur tentative de régler de façon satisfaisante le problème avec le conseiller concerné ou encore si la nature de la violation soupçonnée justifie une telle intervention directe. Ce faisant, ils tiennent compte de la confidentialité des renseignements relatifs au client. Les soupçons concernant des contraventions aux lois, comme la maltraitance d'enfant, devraient être signalés tant aux autorités locales qu'au **Comité de déontologie de l'ACCP-Division des plaintes**. Étant donné les différences entre les lois provinciales et territoriales, les conseillers doivent savoir quelle est, l'autorité locale la plus appropriée dans la région qu'ils habitent.
- Quand un conseiller ou thérapeute a directement connaissance qu'un autre conseiller a commis une violation éthique grave, il doit le signaler et être disposé à participer à une audience sur la déontologie si on lui demande de le faire.

Le **Comité de déontologie de l'ACCP-Division des plaintes** n'intervient que sur les plaintes écrites et signées contre les personnes qui sont membres en règle de l'ACCP au moment de l'infraction alléguée. Toute personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'un membre de l'ACCP a commis une infraction à la déontologie peut adresser une plainte écrite et signée. Si le **Comité de déontologie-Division des plaintes** juge qu'il est

approprié d'entreprendre une enquête, le membre de l'ACCP qui fait l'objet de la plainte sera alors informé de la nature et des détails de la plainte et de l'identité de la personne qui en est à l'origine.

A9

Soutien aux clients ayant des préoccupations d'ordre déontologique

Lorsque les conseillers et thérapeutes ont de sérieuses raisons de croire qu'un client a une préoccupation ou une plainte d'ordre déontologique à formuler concernant la conduite d'un membre de l'ACCP (y compris soi-même) ou de membres d'autres ordres professionnels, ils informent ce client de ses droits et options relativement à ces préoccupations. Quand cette préoccupation concerne un membre de l'ACCP, ils informent ce client des *Procédures de l'ACCP pour le traitement des demandes et des plaintes en déontologie* et lui indiquent comment avoir accès à ces procédures.

A10

Divulgaration à des tiers

Quand il est nécessaire ou prévu que des conseillers et thérapeutes partagent avec des tiers de l'information liée à la relation de counseling ou de thérapie, ils s'assurent que ces détails sont traités et documentés avec le client dans le cadre du consentement éclairé initial et continu, y compris la nature des renseignements qui seront divulgués et la personne à qui ils le seront, et le moment où cette divulgation aura lieu. Les conseillers et thérapeutes déterminent si un consentement formel et signé pour la divulgation de l'information est justifié. (Voir aussi B18, C8, D5, E2)

Soutien aux clients ayant des préoccupations d'ordre déontologique

Les conseillers et thérapeutes agissent dans l'intérêt véritable de leurs clients, et quand ils ont des raisons de croire que le client a un motif de plainte d'ordre déontologique concernant la conduite d'un membre de l'ACCP, ils lui remettent un exemplaire des *Procédures de l'ACCP pour le traitement des demandes et des plaintes en déontologie*, ou le dirigent vers la page appropriée du site Internet de l'ACCP.

Les clients ne comprennent pas tous parfaitement leur rôle dans la procédure prévue pour le dépôt des plaintes d'ordre déontologique. Les conseillers et thérapeutes devraient répondre à toutes les questions du client sur le sujet et lui expliquer les procédures et le processus dans lesquels il s'engage, afin qu'il les comprenne clairement. Les conseillers et thérapeutes doivent prendre en considération que les clients pourraient être particulièrement vulnérables à ce stade. Il faut s'assurer de soutenir les actions du client sans influencer le processus de traitement de la plainte.

Les clients devraient comprendre qu'un membre de l'ACCP peut violer la règle de confidentialité dans le but de se défendre devant le *Comité de déontologie- Division des plaintes*. Au besoin, les conseillers et thérapeutes peuvent soutenir les clients dans le processus des plaintes. Il est recommandé aux conseillers et aux thérapeutes d'envisager la consultation et la supervision.

Divulgaration à des tiers

Les conseillers et thérapeutes à qui des tiers demandent de fournir un service à une personne, à une organisation ou à une autre entité s'assurent dès le départ de préciser :

- la nature du rôle endossé (p. ex. évaluateur, témoin expert, thérapeute, etc.);
- les détails associés à chaque rôle respectif et les responsabilités qui s'y rapportent;
- la relation professionnelle avec chaque partie;
- les utilisations possibles des renseignements obtenus;
- toute limite de confidentialité.

En outre, le conseiller ou thérapeute s'assure, durant toute activité liée au consentement éclairé, de faire preuve d'une totale

transparence avec le client en ce qui concerne son rôle auprès du tiers et les risques possibles résultant de l'acceptation ou du refus des services du conseiller ou thérapeute.

A11

Harcèlement sexuel

Les conseillers et thérapeutes ne tolèrent pas le harcèlement sexuel ni ne souscrivent à un tel comportement dans le lieu de travail avec les collègues, étudiants, supervisés, clients ou toute autre personne. Ces comportements peuvent prendre la forme de commentaires verbaux, illustrés ou écrits (y compris, sans s'y limiter, des messages textes, des courriels, des photos, des publications et des commentaires sur des sites Web, Twitter ou d'autres plateformes), des gestes, des images sexuelles non désirées ou des contacts physiques de nature sexuelle. (Voir aussi G11, G12)

A12

Réceptivité à la diversité

Les conseillers et thérapeutes doivent chercher continuellement à se conscientiser et à se sensibiliser davantage et à accroître leur réceptivité et leur compétence en matière de diversité, aussi bien à l'égard de leurs identités personnelles que de celles de leurs clients. Ils sont attentifs aux divers effets liés à la diversité et à leurs répercussions sur les interactions avec les clients. (Voir aussi B9, C10, D9, E7, E12, section I)

Harcèlement sexuel

Les conseillers et thérapeutes ne tolèrent pas le harcèlement sexuel ni ne souscrivent à un tel comportement. Le harcèlement sexuel comprend les avances sexuelles non bienvenues, la sollicitation sexuelle, un attouchement ou tapotement inapproprié, des invitations compromettantes, le récit importun de plaisanteries sexuellement explicites, l'étalage de matériel sexuellement explicite, des commentaires sexuels suggestifs et tout autre comportement verbal et physique dirigé vers une personne par un individu qui sait ou doit raisonnablement savoir qu'un tel comportement est indésirable, offensant, ou qu'il contribue à créer un environnement de travail désagréable ou hostile.

Les conseillers et thérapeutes sont tenus de maintenir des normes élevées de conduite déontologique qui interdisent tout comportement tel que le harcèlement sexuel. Quand les conseillers et thérapeutes ont connaissance d'un tel comportement, ils assument leur responsabilité de signaler leurs préoccupations en matière de conduite déontologique d'un autre professionnel.

Réceptivité à la diversité

Les conseillers et thérapeutes devraient s'efforcer d'accroître leur compréhension de la diversité dans la société pluraliste qu'est le Canada. Cette compréhension devrait retenir l'attention des responsables des programmes de formation des conseillers et thérapeutes et faire partie des expériences de formation continue. Une telle compréhension devrait se fonder sur la connaissance de la diversité et des façons dont les différences basées sur des manières d'être, p. ex. l'origine ethnique, la langue, l'identification de genre, l'orientation sexuelle et affective, la religion et ainsi de suite peuvent influencer les attitudes, les valeurs et le comportement.

Il incombe aux conseillers et thérapeutes de travailler sans relâche à reconnaître, à comprendre et à respecter la diversité des collectivités où ils travaillent et où résident leurs clients. Ils abordent la diversité en s'attaquant aux relations de pouvoir inégales et en travaillant avec les clients à localiser des soutiens et des ressources leur permettant de défendre eux-mêmes leurs droits et ceux des autres.

A13

Prolongement des responsabilités en matière déontologique

Les produits et services de counseling ou de thérapie fournis par les conseillers et thérapeutes dans le cadre de cours, de discours, de démonstrations, de publications, d'émissions de radio et de télévision ainsi qu'à l'aide d'ordinateurs et d'autres moyens de diffusion doivent respecter les normes déontologiques appropriées en conformité avec ce *Code de déontologie*. (Voir aussi 15, 110)

Prolongement des responsabilités en matière déontologique

Lorsque les conseillers et thérapeutes sont embauchés ou approchés pour fournir des services par l'entremise d'une tierce partie, ils doivent prendre des mesures proactives pour tenir compte de toutes les exigences du tiers en matière de déontologie et de pratique qui pourraient s'avérer incompatibles avec le *Code de déontologie* ou les *Normes d'exercice de l'ACCP*. Confrontés à des demandes d'un employeur ou d'une organisation à laquelle ils sont affiliés qui entrent en conflit avec le *Code de déontologie de l'ACCP*, les conseillers et thérapeutes prennent des mesures pour clarifier la nature du conflit, affirmer leur engagement à l'égard du *Code* et, dans la mesure du possible, ils travaillent à résoudre le conflit afin de pouvoir adhérer à leur *Code de déontologie*. (Voir aussi C2)

Les conseillers et thérapeutes coopèrent aux enquêtes de déontologie découlant de plaintes portées contre eux et aux procédures appropriées qui y sont reliées. Le refus de coopérer peut être considéré en soi comme une violation de la déontologie. Toutefois, préparer une défense appropriée contre une plainte relative à la déontologie et tirer pleinement parti, pour ce faire, des possibilités permises dans un processus judiciaire ne constitue pas un refus de coopérer.

« Faute professionnelle » est une expression de nature juridique plutôt que déontologique. Une plainte pour faute professionnelle devra présenter les caractéristiques suivantes :

- Rapport de confiance établi (relation fiduciaire entre le client et le conseiller ou entre le client, le conseiller et le superviseur)
- La conduite du conseiller ou du superviseur ne respecte pas la norme sur les soins (manquement aux normes = négligence)
- Le client ou le supervisé souffre de blessures ou de préjudices démontrables
- La relation de cause à effet est confirmée (cause immédiate)

DEVOIR → MANQUEMENT → DOMMAGE → CAUSE

(Truscott et Crook, 2004)

Testament du professionnel et directives relatives aux dossiers des clients

Un testament professionnel doit contenir le nom de l'exécuteur testamentaire, de préférence un collègue digne de confiance, et de tous les coordonnateurs nécessaires afin qu'on puisse communiquer avec eux au besoin.

A14**Testament du professionnel et directives relatives aux dossiers des clients**

Les conseillers et thérapeutes s'engagent à établir une entente formelle autonome avec un praticien qualifié qui agira à titre d'exécuteur et dont la seule responsabilité consistera à remplir toute obligation d'ordre déontologique, y compris la gestion des dossiers des clients advenant la fin de leur pratique pour cause de décès ou d'incapacité les empêchant de s'en charger.

Le testament professionnel et les directives relatives aux dossiers des clients doivent aussi inclure les renseignements suivants :

- certification d'assurance de responsabilité professionnelle et nom de tout collègue à aviser;
- directives claires sur l'emplacement de renseignements essentiels, notamment :
 - horaire de travail et agenda;
 - directives pour l'accès aux dossiers des clients;
 - directives pour l'accès aux dossiers de supervision (pour les conseillers et thérapeutes qui assument des tâches de supervision);
 - directives relatives à l'annonce du changement de circonstances par messagerie vocale, dans les journaux, le site Web, les réseaux sociaux, sur le répondeur et auprès de l'organisme de réglementation;
- codes et mots de passe pour l'accès aux comptes de courriel et au serveur et renseignements sur les factures et dépenses non réglées.

Les conseillers et thérapeutes peuvent choisir d'inclure le nom de l'exécuteur de leur testament professionnel dans une divulgation appropriée dans le cadre de leur consentement éclairé.

B. Relation de counseling

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

B1

Responsabilité première

Les conseillers et thérapeutes doivent d'abord et avant tout respecter l'intégrité de leurs clients et promouvoir leur bien-être. Ils conçoivent, avec la collaboration de leurs clients, des plans de counseling et de thérapie qui tiennent compte de leurs besoins, capacités, situations, valeurs et antécédents culturels ou contextuels. (Voir aussi C1, D2, E1, E4, section II)

Responsabilité première

Le fait que le présent article sur la déontologie soit le premier dans cette section sur les « relations de counseling » souligne l'importance pour les conseillers et thérapeutes de respecter leur obligation première d'aider les clients. Les conseillers et thérapeutes entreprennent un dialogue de collaboration avec leurs clients pour s'assurer que ceux-ci comprennent les plans de counseling ou de thérapie conçus pour poursuivre des buts qui font partie de leur alliance thérapeutique. Les conseillers et thérapeutes informent leurs clients de l'objectif et de la nature de tout service de counseling, de thérapie, d'évaluation, de formation ou d'éducation pour que les clients puissent décider de leur participation de façon éclairée.

Les plans de counseling ou de thérapie et les progrès sont révisés avec les clients afin de déterminer s'ils sont toujours adaptés et efficaces.

La responsabilité première des conseillers et thérapeutes incorpore la plupart des aspects des six principes de déontologie de l'ACCP :

- bienfaisance
- non-malfaisance
- fidélité
- justice
- autonomie
- intérêt social

B2

Confidentialité

Les relations de counseling et de thérapie, de même que les informations qui en découlent, doivent demeurer confidentielles. Cependant, il y a des exceptions à l'obligation de confidentialité quand : (i) un client ou d'autres personnes sont menacés d'un danger réel et imminent; (ii) la loi exige que des renseignements confidentiels soient dévoilés; (iii) un enfant a besoin de protection; (iv) les personnes ont une capacité réduite; la déclaration est rendue obligatoire en vertu du droit municipal, provincial, territorial et fédéral. (Voir aussi B4, B6, B13, D2, C5, D5, D8, E10, G7, H1, H4, H6)

Confidentialité

Les conseillers et thérapeutes ont la responsabilité éthique fondamentale de prendre toutes les précautions raisonnables pour respecter et sauvegarder le droit de leurs clients à la confidentialité, et d'empêcher la divulgation inappropriée de toute information transmise dans le cadre de la relation de counseling ou de thérapie. Cette responsabilité de confidentialité commence lors de la démarche initiale du consentement éclairé, avant même que ne débute le travail avec le client, et elle couvre également la divulgation du fait qu'une personne donnée compte ou non parmi les clients.

Cette exigence générale qui incombe aux conseillers et aux thérapeutes de préserver la confidentialité de toute information n'est pas absolue, puisqu'une divulgation peut être requise dans les circonstances suivantes :

- il y a un danger imminent pour une tierce partie identifiable ou pour soi;

- le conseiller ou le thérapeute a des motifs raisonnables de soupçonner de la maltraitance ou de la négligence à l'égard d'un enfant;
- lorsque la cour ordonne une divulgation;
- lorsque le client demande la divulgation;
- lorsque le client porte plainte ou intente contre le conseiller ou thérapeute une poursuite pour manquement à la responsabilité professionnelle.

Les conseillers et thérapeutes devraient discuter de confidentialité avec leurs clients et tout tiers payeur avant de débiter le counseling ou la thérapie et, au besoin, en préciser les limites avec les clients tout au long du processus de counseling ou de thérapie. Cela inclut les clients qui ont l'obligation de se présenter ou qui sont incarcérés. Ils informent aussi les clients des limites de la confidentialité et de toutes les circonstances prévisibles dans lesquelles l'information pourrait devoir être divulguée. Ces limites comprennent l'obligation d'informer les clients que des renseignements dépersonnalisés pourraient être partagés avec leur superviseur ou un consultant.

Le concept de confidentialité ne date pas d'hier

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas

(Le serment d'Hippocrate)

Les adjoints administratifs, les supervisés, les équipes de traitement et toute autre personne travaillant avec le conseiller ou thérapeute ont une responsabilité semblable à celle des conseillers et thérapeutes en matière de confidentialité. Le conseiller ou thérapeute doit prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que la confidentialité du client est respectée et maintenue par ceux avec qui il travaille et qu'il consulte.

Dans les petites collectivités, les gens sont plus susceptibles de se connaître entre eux et le conseiller ou thérapeute risque davantage de rencontrer des clients dans des situations non professionnelles. La pratique dans de petites collectivités implique de protéger les informations relatives à la vie privée et d'assurer la confidentialité malgré les réseaux sociaux intimement liés et les voies de communication qui tendent à rendre disponibles des informations obtenues de façon informelle.

Lorsqu'ils travaillent dans un milieu rural, éloigné, nordique ou dans des enclaves linguistiques et culturelles de grands centres urbains, les conseillers et thérapeutes doivent être conscients des interventions culturellement appropriées qui sont en lien avec la confidentialité.

Les clients qui ont l'obligation de se présenter ou qui sont incarcérés conservent toute leur autonomie et leur droit de refuser les services. Les conseillers et thérapeutes ont les mêmes responsabilités à l'égard de tels clients en ce qui concerne la confidentialité et le consentement éclairé. Ils doivent s'assurer que le client, qu'il soit ou non dans l'obligation de se présenter ou incarcéré, comprend bien toutes les exigences en matière de rapports, quelle est l'information qui sera partagée et avec qui, ainsi que les conséquences de ne pas participer au counseling ou à la thérapie.

La confidentialité est un droit qui appartient au client, et non au conseiller ou au thérapeute.

Enfants et confidentialité

Les conseillers et thérapeutes qui travaillent avec des enfants ont la difficile tâche de protéger le droit de mineurs à la vie privée, tout en respectant le droit des parents ou des tuteurs à l'information. Les considérations suivantes peuvent aider les conseillers et thérapeutes à résoudre de tels dilemmes :

- Les parents et les tuteurs n'ont pas un droit absolu de connaître tous les détails du counseling ou de la thérapie de leur enfant; chaque demande devrait plutôt être évaluée en fonction du « besoin de savoir ».
- Chaque école, de même que les autres milieux de travail qui donnent des services de counseling et de thérapie à des enfants, devraient définir un protocole dans le cadre duquel des conseillers et thérapeutes et d'autres personnes appropriées évaluent les demandes d'information des parents ou des tuteurs au sujet du counseling ou de la thérapie de leur enfant.
- À mesure qu'un enfant grandit et gagne en maturité, le droit du parent à savoir diminuera et pourra même se terminer lorsque l'enfant aura la capacité et la compréhension suffisantes pour donner un consentement éclairé.
- Les conseillers et thérapeutes qui travaillent avec des enfants devraient particulièrement bien connaître la législation sur la divulgation d'information confidentielle liée aux enfants de la province ou du territoire² où ils travaillent. Cela implique qu'ils doivent être informés des obligations et des attitudes éthiques et juridiques émergentes en matière de droit des enfants à la vie privée.

Lorsque les conseillers et thérapeutes croient que la divulgation d'information issue du counseling de l'enfant n'est pas dans

2 Au fur et à mesure que les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis adopteront leurs propres lois, il sera de plus en plus pertinent pour les conseillers et thérapeutes d'en tenir compte dans leur travail. Par exemple, certains territoires et nations de la Colombie-Britannique et du Québec ont la capacité d'adopter des lois relatives aux services sociaux.

l'intérêt véritable de ce dernier, les mesures suivantes peuvent s'avérer utiles :

- invoquer le protocole défini dans le milieu de travail pour traiter de telles demandes d'information;
- discuter avec l'enfant de la demande d'information du parent ou du tuteur, et déterminer quelle est son attitude à l'égard de la divulgation;
- si l'enfant n'est pas disposé à divulguer l'information, expliquer aux parents ou aux tuteurs l'importance que représente le souhait de leur enfant que sa vie privée soit respectée;
- réunir l'enfant et les parents ou les tuteurs au cours d'une séance gérée par le conseiller ou thérapeute;
- ne divulguer l'information qu'après en avoir informé le client, et la limiter à ce qui est demandé;
- dans certains cas, par exemple lorsque de la maltraitance est suspectée, les conseillers et thérapeutes sont légalement tenus de refuser toute demande de divulgation de la part du parent. Dans de telles circonstances, il est recommandé aux conseillers et aux thérapeutes de demander un avis juridique. Exceptionnellement, ils pourraient avoir à se préparer à défendre en cour ou d'une autre façon officielle leur décision de ne pas se plier à la requête du parent ou du tuteur. (Voir aussi B4, B5)

Au Canada, les juges appliquent habituellement les critères Wigmore pour déterminer si l'information obtenue confidentiellement devrait être divulguée au cours d'un procès. Ces critères sont les suivants :

- La communication tire-t-elle sa source d'une relation confidentielle?
- L'élément de confidentialité est-il essentiel au maintien complet et satisfaisant de la relation?
- La collectivité est-elle d'avis que la relation devrait être activement et constamment encouragée?
- Le tort causé à la relation par la divulgation aura-t-il des conséquences plus importantes que le bénéfice que celle-ci procure au procès?

(Cotton, n.d.)

Devoir de prévenir

Les conseillers et thérapeutes ont le devoir d'user de diligence raisonnable lorsqu'ils prennent conscience de l'intention ou du potentiel de leur client d'exposer autrui à un danger clair et imminent. Dans ces circonstances, ils donnent aux personnes menacées les avertissements essentiels pour éviter les dangers appréhendés.

B3**Devoir de prévenir**

Quand les conseillers et thérapeutes se rendent compte de l'intention ou de la possibilité qu'un client pose des risques réels ou imminents à d'autres personnes, ils font preuve de toute la diligence raisonnable requise pour signaler la situation aux personnes menacées pour leur permettre d'éviter les dangers prévisibles. Dans les cas où il n'est pas approprié ou sécuritaire pour les conseillers et thérapeutes d'intervenir directement pour formuler des avertissements aux personnes menacées, ils prennent les mesures appropriées pour informer les autorités d'agir.

En vertu de cette obligation déontologique, les conseillers et thérapeutes devraient prendre des dispositions protectrices lorsque leurs clients posent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. Bien que le « devoir de prévenir » se rapporte souvent à des risques de préjudices à autrui, chez les conseillers et thérapeutes au Canada, cette notion s'étend aussi généralement aux « préjudices à soi-même ». Une fois que les conseillers et thérapeutes ont des motifs raisonnables de croire à l'imminence d'un danger, ils utilisent les mesures les moins envahissantes possibles pour prévenir les dommages.

Lorsqu'ils traitent avec des clients susceptibles de se faire du mal ou d'en faire à autrui, les conseillers et thérapeutes sont guidés par les mesures suivantes :

- donner aux clients les moyens de prendre des mesures pour réduire ou éliminer le risque de faire du mal;
- utiliser les interventions nécessaires les moins envahissantes pour s'acquitter des responsabilités déontologiques liées au devoir de prévenir;
- consulter des collègues et, au besoin, obtenir l'aide d'un conseiller juridique.

Voici par exemple des façons dont les conseillers et thérapeutes peuvent intervenir dans le cas des clients suicidaires :

- étude des avantages et inconvénients associés à la négociation de contrats de sûreté avec ceux dont on a jugé qu'ils ne présentent pas un risque élevé;
- divulgation aux personnes importantes dans la vie du client;
- surveillance préventive dans un milieu institutionnel;
- surveillance préventive dans les communautés autochtones;
- hospitalisation volontaire ou involontaire.

Lorsque les conseillers et thérapeutes croient que leurs clients feront du mal à une personne identifiable, ils devraient prendre des mesures pour avertir celle-ci d'un danger potentiel. Selon les circonstances, les conseillers et thérapeutes sont justifiés de prendre l'une des mesures suivantes :

- s'assurer d'une surveillance par un membre de la famille du client;
- alerter la police, le centre de santé ou le poste de soins infirmiers de la communauté autochtone;
- recommander une hospitalisation volontaire ou involontaire.

Les conseillers et thérapeutes devraient consulter des collègues lorsqu'ils prennent de telles décisions, et ils peuvent devoir demander un avis juridique.

Les conseillers et thérapeutes sont justifiés de contrevenir à la confidentialité dans le cas de clients qui ont reçu un diagnostic de maladie transmissible qui peut représenter une menace pour la santé publique (tel que le définit le gouvernement fédéral) et dont le comportement présente un risque grave pour autrui. Les conseillers et thérapeutes adhèrent aux directives gouvernementales en matière de maladies transmissibles (que la maladie ait été désignée ou non comme une menace pour la santé publique par le gouvernement fédéral). Toutefois, les conseillers et thérapeutes devraient déployer tous leurs efforts pour encourager ces clients à prendre la responsabilité d'informer leurs proches des risques associés à leur état. Avec la permission éclairée du client, les conseillers et thérapeutes devraient communiquer avec son médecin, demander conseil à un superviseur ou à un autre conseiller ou thérapeute et, au besoin, demander un avis juridique.

B4

Droits des clients et consentement éclairé

Au début de la relation de counseling ou de thérapie, et tout au long du processus si nécessaire, les conseillers et thérapeutes informent leurs clients des buts, objectifs, techniques, procédés, limites, risques potentiels et avantages possibles des services qui leur seront rendus, ainsi que de tout autre renseignement pertinent qui sous-tend le processus décisionnel éclairé.

Les conseillers et thérapeutes doivent s'assurer que les clients comprennent bien les répercussions du diagnostic, les honoraires et les mesures de perception des honoraires, la tenue des dossiers et les limites de la confidentialité. Les clients ont le droit de participer aux plans du counseling ou de la thérapie en cours. Les clients ont le droit de solliciter un second avis ou une consultation, de refuser les services recommandés et d'être informés des conséquences d'un tel refus. (Voir aussi B2, B5, B8, B15, B18, C2, D3, D4, E2, G10, H1, H2, H3, H4)

*« Le privilège protecteur se termine là où le danger public commence. »
(Tarasoff v. Regents of the University of California, 1974)*

Droits des clients et consentement éclairé

Le consentement éclairé est essentiel, si le conseiller ou thérapeute veut respecter le droit du client à l'autodétermination. Ce consentement doit être donné « volontairement », « en connaissance de cause » et « intelligemment ». Les conseillers et thérapeutes doivent expliquer aux clients en termes faciles à comprendre les raisons qui justifient le recours potentiel à des traitements et des démarches. Toute intervention offerte à un client doit s'appuyer sur une théorie reconnue ou sur une base de recherche solide.

Volontairement signifie que le consentement à participer au counseling ou à la thérapie, à l'évaluation, à la recherche ou à tout autre service professionnel donné par un conseiller ou thérapeute doit être accordé librement, sans pression, ni coercition, ni incitatif puissant pour ce faire.

En connaissance de cause signifie que les conseillers et thérapeutes doivent complètement divulguer aux clients l'information pertinente, pour que ceux-ci soient au courant de ce à quoi on leur demande de consentir. Cela veut dire notamment de divulguer le type d'information qu'il faudra peut-être rapporter à une tierce partie et les limites de la confidentialité (p. ex. les exigences imposées par les lois sur la santé publique, les mandats et citations à comparaître), ainsi que de vérifier la compréhension du client au moyen de discussions, d'éclaircissements et en lui fournissant l'occasion de poser des questions. L'information doit être communiquée aux clients d'une façon qui tient compte de

leurs besoins culturels et linguistiques.

Intelligemment signifie que les clients ont la capacité de comprendre suffisamment les conditions du consentement pour prendre une décision éclairée. Les conseillers et thérapeutes ne devraient pas méprendre un silence pour un consentement.

Les conseillers et thérapeutes devraient respecter le droit d'un client à changer d'idée et à retirer un consentement éclairé.

Les conseillers et thérapeutes devraient respecter l'expression du désir de prendre conseil en matière de décision de consentement éclairé.

S'il ne convient pas d'utiliser un formulaire de consentement éclairé à cause de considérations se rapportant à la culture, au degré d'alphabétisation ou à une incapacité, ou pour toute autre raison légitime, les conseillers et thérapeutes devraient noter la réponse au processus de consentement éclairé formulée verbalement ou exprimée autrement et documenter les raisons pour lesquelles elle n'est pas donnée par écrit. L'utilisation d'une signature électronique ou de toute autre réponse exprimée à l'égard du consentement éclairé quand un counseling ou une thérapie utilise les outils électroniques ou toute autre technologie est reconnue comme un moyen légitime d'obtenir un consentement (voir section K).

Le toucher en counseling ou en thérapie

Les conseillers et thérapeutes devraient toujours avoir présente à l'esprit dans leur counseling ou thérapie la notion de « dépassement des limites » et être conscients de son potentiel d'avantage et de tort pour le client. Une telle vigilance est tout particulièrement requise lorsqu'il y a un contact physique entre le conseiller ou thérapeute et le client.

Bien que le toucher humain puisse être une expérience normale et nourricière, au cours du counseling ou de la thérapie, il doit être considéré en tenant compte des intentions du conseiller ou thérapeute, du point de vue du client, de la disparité dans les rapports de force et de facteurs tels que l'âge, les différences homme-femme et les expériences culturelles et personnelles du client au regard du toucher.

Les lignes directrices suivantes peuvent aider les conseillers et thérapeutes à considérer le toucher dans une perspective thérapeutique et du point de vue du client :

- Quel rôle positif le toucher pourrait-il jouer dans ma relation avec ce client?

- Quels sont les risques potentiels?
- Qu'est-ce qui me motive à avoir un contact physique avec ce client? Est-ce pour satisfaire les besoins de mon client ou les miens?
- Le client ressentira-t-il ce toucher comme étant un contact thérapeutique, non érotique et non invasif?
- Est-ce que je comprends l'histoire personnelle du client suffisamment pour prendre le risque de le toucher en ce moment? Le toucher, au moins à l'étape initiale du counseling ou de la thérapie, est contre-indiqué pour les clients qui ont été victimes d'agression sexuelle ou qui ont été soumis à une utilisation inappropriée des rapports de force par le toucher.
- Et si le client interprète mal l'intention de mon toucher? Comment et quand soulèverai-je la question avec lui dans des délais appropriés?

B5

Enfants et personnes aux capacités réduites

Les conseillers et thérapeutes ont recours au processus de consentement éclairé avec des représentants légalement autorisés à donner ce consentement, en général les parents ou toute autre personne désignée comme tuteur légal, lorsqu'ils travaillent auprès d'enfants ou de personnes dont les capacités sont réduites. Ces derniers donnent également leur propre assentiment à ces services ou à leur participation dans la mesure où ils sont capables de le faire. Les conseillers et thérapeutes comprennent que le droit (parental ou de garde) de consentir au nom des enfants diminue en proportion de la capacité croissante de l'enfant à donner lui-même son consentement éclairé. Ces processus d'obtention du consentement éclairé du parent ou du tuteur et de l'assentiment du client s'appliquent à l'évaluation, au counseling ou à la thérapie, à la participation à la recherche et aux autres activités professionnelles. (Voir aussi B4, D4)

Lorsque le toucher fait partie intégrante d'une approche ou d'une technique thérapeutique, les clients sont informés de sa nature et de l'intention visée avant le toucher thérapeutique, et on leur en remet le contrôle de façon appropriée, dont le droit de refuser l'approche thérapeutique.

Enfants et personnes aux capacités réduites

Un petit nombre d'adultes ayant des handicaps de développement, des maladies graves, des blessures sérieuses ou d'autres conditions débilantes pourraient être déclarés inaptes par la cour. Chaque province ou territoire a une législation qui pourvoit aux conditions et procédures d'une telle détermination. Quand ils travaillent auprès de personnes déclarées inaptes, les conseillers et thérapeutes devraient demander un consentement éclairé auprès du tuteur légal.

Les parents ou les tuteurs d'enfants plus jeunes ont légalement l'autorité de consentir en leur nom. Toutefois, le droit parental de consentir diminue et peut même prendre fin à mesure que l'enfant grandit et acquiert une compréhension et une intelligence suffisantes pour comprendre complètement les conditions du consentement éclairé. Les conseillers et thérapeutes devraient veiller à se tenir au courant de leurs obligations réglementaires en matière de droits des enfants, y compris le droit de ces derniers à la vie privée et à une autodétermination correspondant à leurs capacités, et eu égard à leurs intérêts véritables.

Mineur mature

Il existe toutefois dans la common law canadienne un corpus suffisant qui énonce assez clairement que peu importe l'âge, un mineur peut consentir ou non à un traitement médical s'il ou elle est en mesure d'en saisir la nature et l'objet, ainsi que les conséquences du consentement ou du refus de consentement.

(Noel, Browne, Hoegg, et Boone, 2002, p. 139)

B6**Tenue des dossiers**

Les conseillers et thérapeutes tiennent des dossiers suffisamment détaillés et clairs pour qu'il soit possible de connaître la nature des services professionnels rendus et d'en suivre le déroulement. Ils s'assurent que le contenu et le style des dossiers sont conformes à toute exigence de la loi, des règlements, de l'organisme ou de l'établissement. Ils veillent à la sécurité de ces dossiers, les créent, les tiennent à jour, les transfèrent ou en disposent d'une manière conforme aux exigences de confidentialité et des autres articles de ce *Code de déontologie*. (Voir aussi B2, B18, H1, H2)

Tenue des dossiers

Les conseillers et thérapeutes ont la responsabilité déontologique de créer et de conserver des dossiers de clients. Ce devoir est essentiel au maintien d'un niveau de soins approprié.

Les conseillers et thérapeutes doivent définir de manière claire dès le début de leur pratique qui est le gardien des dossiers des clients, en particulier quand le service du conseiller ou du thérapeute auprès de l'employeur prend fin. Dans le cadre du consentement éclairé continu, ils doivent indiquer à la personne qui reçoit les services quel est le but de tenir des dossiers et qui décide de la propriété, du contrôle, de l'accès et de la possession des données.

Les dossiers de counseling ou de thérapie que conserveront les conseillers et thérapeutes contiendront au minimum l'information suivante :

- renseignements de base
 - nom, adresse, numéro de téléphone du ou des clients
 - nom et numéro de téléphone du contact en cas d'urgence
 - nom de la personne ou de l'organisme qui a orienté le client;
- dossier de chaque contact professionnel
 - date du contact, durée, noms de toutes les personnes présentes
 - information sur le counseling ou la thérapie suffisante pour assurer un suivi des enjeux et du progrès du counseling ou de la thérapie, correspondance, rapports,

- information sur les tierces parties, formulaires de consentement éclairé;
- dossier des consultations concernant le client, y compris les appels téléphoniques, les messages textes, les courriels;
- frais facturés, s'il y a lieu.

Les conseillers et thérapeutes doivent établir une politique écrite concernant les communications électroniques avec les clients. Cette politique doit être communiquée aux clients dans le cadre d'un processus de consentement éclairé. (Voir H2)

Les conseillers et thérapeutes ne laissent pas de dossier sur leur bureau, à leur écran d'ordinateur, dans des fichiers informatiques ou sur tout support ou dans tout endroit où ils pourraient être lus par autrui sans permission.

Dans les écoles, la gestion des dossiers est habituellement régie par des politiques des commissions scolaires et des centres d'éducation. Ces politiques peuvent découler de politiques des ministères de l'éducation provinciaux et territoriaux et avoir été élaborées pour respecter les lois provinciales sur la liberté de l'information, le respect de la vie privée et les renseignements personnels sur la santé. Les notes de counseling ou de thérapie ne devraient pas être conservées dans le dossier scolaire de l'étudiant, mais dans un classeur sécurisé, situé dans le bureau du conseiller ou du thérapeute. Toutefois, certaines informations recueillies par les conseillers et thérapeutes, comme les résultats d'évaluations psychopédagogiques, peuvent être placées dans le dossier de l'élève lorsqu'elles ont été utilisées pour documenter des décisions sur le programme d'études de l'élève. Elles sont ensuite présentées de façon à faciliter la compréhension des tiers. Les orienteurs scolaires devraient travailler à ce que les politiques et les procédures scolaires soient claires en ces matières et participer à leur formulation chaque fois que la chose est possible.

Les conseillers et thérapeutes devraient connaître toute loi locale et politique du lieu de travail se rapportant à la tenue, à la sécurité et à la préservation des dossiers. On leur recommande de s'occuper de façon proactive de toute forme de règle en lien avec la tenue des dossiers qui irait à l'encontre des normes professionnelles de confidentialité et de conduite déontologique. Lorsqu'il existe des incompatibilités entre les règlements d'un établissement ou les politiques et pratiques en vigueur dans le milieu de travail et le *Code de déontologie de l'ACCP* et les présentes *Normes d'exercice*, les conseillers

et thérapeutes doivent se fonder sur leur formation et leurs compétences pour découvrir et apaiser les inquiétudes pertinentes d'une façon qui respecte tant la loi qu'une pratique professionnelle éthique. Au besoin, ils peuvent communiquer avec leur association provinciale de counseling ou de thérapie ou avec le **Comité de déontologie de l'ACCP – Division d'éducation et des questions** pour obtenir de l'aide.

Les dossiers peuvent être tenus sous forme écrite, enregistrée ou informatisée, ou sur tout autre support, pourvu que leur utilité, leur confidentialité, leur sécurité et leur préservation soient assurées, et qu'on ne puisse pas les altérer sans laisser de trace.

Les conseillers et thérapeutes assureront la sécurité et la préservation des dossiers des clients qu'ils ont la charge de tenir et ceux de leurs supervisés pendant la période prévue par la loi en vigueur sur le territoire où ils exercent et en fonction du protocole de leur employeur, la plus longue de ces deux périodes étant retenue. La norme d'exercice de l'ACCP prévoit que les dossiers doivent être conservés pendant sept ans à compter de la date du dernier service rendu et, dans le cas des enfants, pendant sept ans après qu'ils ont atteint l'âge de leur majorité, lorsque la période de conservation prévue par la loi et par le protocole de l'employeur est plus courte. De plus, les conseillers et thérapeutes ont la responsabilité de respecter toute politique locale sur la conservation des dossiers qui pourrait aller au-delà de cette période.

Les conseillers et thérapeutes pourvoient à la préservation et à la disposition sécuritaires de leurs dossiers de counseling ou de thérapie (conformément aux exigences en matière de conservation des dossiers) dans l'éventualité où ils cesseraient d'assurer des services professionnels en cas de décès ou de retraite ou de toute autre motif de départ. Dans certains milieux de travail, il peut exister des dispositions éthiquement et légalement appropriées pour la conservation et le retrait des dossiers. En pratique privée, les dossiers peuvent être transférés à un autre conseiller ou thérapeute, les clients étant dûment informés de la chose, ou bien les clients peuvent prendre possession de leurs dossiers.

Lorsque les conseillers et thérapeutes disposent des dossiers, ils le font de façon à préserver la confidentialité et à respecter tout règlement ou politique locale. Toutefois, les conseillers et thérapeutes ne détruisent jamais de dossiers ou de notes de counseling ou de thérapie après avoir reçu de la cour une citation à comparaître ou lorsqu'ils s'attendent à en recevoir une. Un tel

geste pourrait être considéré comme une entrave à la justice et entraîner un outrage au tribunal.

Les conseillers et thérapeutes préservent la confidentialité de l'information que contiennent les dossiers de counseling ou de thérapie, mais ne tiennent jamais de dossiers secrets.

Ils ne contresignent des notes que si la politique ou le règlement l'oblige. Lorsque les conseillers et thérapeutes ne font que réviser les notes d'une autre personne, la contresignature devrait se lire : « conseiller ou thérapeute stagiaire de Jean Untel / entrée révisée par Jeanne Unetelle ».

Les conseillers et thérapeutes ne devraient contresigner des notes sans réserve que s'ils ont pleinement participé à l'activité rapportée.

Les conseillers et thérapeutes qui travaillent avec une équipe multidisciplinaire utilisant un système de dossiers communs font toujours preuve de prudence lorsqu'ils consignent de l'information dans de tels dossiers. Ils prennent des mesures pour s'assurer que leurs rapports et leurs recommandations sont compris par les collègues d'autres disciplines. En particulier, s'il y a un risque que les observations professionnelles, les résultats de tests et d'autres informations personnelles puissent être mal compris, et ainsi causer un préjudice aux clients, il faut éviter d'inscrire ces informations dans le dossier commun. En outre, les conseillers et thérapeutes ne participent à la tenue d'un dossier commun que s'ils ont l'assurance que les normes de confidentialité, de sécurité et de préservation sont maintenues.

Les adjoints administratifs, les supervisés et toute autre personne travaillant avec les dossiers confidentiels d'un conseiller ou d'un thérapeute ont une responsabilité semblable à la sienne en matière de confidentialité. Le conseiller ou thérapeute doit prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que la confidentialité du client est respectée et maintenue par ceux avec qui il travaille et qu'il consulte.

Voici des lignes directrices pour la tenue de dossiers à l'intention des conseillers et thérapeutes :

- enregistrer l'information d'une façon objective et factuelle;
- n'inclure que les renseignements se rapportant directement aux soins et au traitement du client, ainsi qu'à leur planification;
- signaler clairement ses impressions, ses observations et ses hypothèses personnelles en tant que telles;

- noter et parapher toute altération ou ajout subséquent en laissant intacte et lisible l'entrée originale. Ne jamais effacer, radier, utiliser de correcteur liquide ou expurger des entrées. Si le client souhaite qu'une partie du dossier soit supprimée, le conseiller ou thérapeute doit alors négocier avec le client une méthode acceptable de consigner l'information requise;
- inscrire l'information au moment de la prestation du service;
- inscrire ses propres entrées pour les services qu'il livre;
- être concis, mais se rappeler que la concision doit avoir de la substance;
- décrire le comportement en évitant les adjectifs indéfinis ou inutiles;
- entrer suffisamment d'information pour soutenir la continuité du service de counseling ou de thérapie;
- entrer l'information pour améliorer le counseling ou la thérapie et non en tant que processus de « collecte de

Le droit de l'accusé à une défense pleine et entière est un principe essentiel de justice fondamentale, mais il ne lui donne pas automatiquement le droit d'avoir accès aux renseignements contenus dans les dossiers privés des plaignants et des témoins...

(R. v. Mills, Cour suprême du Canada, 1999)

B7

Accès aux dossiers

Les conseillers et thérapeutes comprennent que leurs clients ont droit d'accès à leurs dossiers de counseling ou de thérapie et que la communication à d'autres personnes de l'information qui y figure ne peut se faire qu'avec le consentement écrit du client ou en vertu de la loi. (Voir aussi B4, H1)

Accès aux dossiers

Les clients ont normalement le droit d'avoir un accès complet à leur dossier de counseling ou de thérapie. Le conseiller ou thérapeute a toutefois la responsabilité de veiller à ce qu'un tel accès soit géré de façon opportune et ordonnée, notamment en ce qui concerne le traitement final des dossiers lorsqu'il cesse d'exercer la profession ou qu'il quitte un emploi.

Autant que possible, les conseillers et thérapeutes devraient conserver l'original du dossier mais, sur demande, les clients et les autres personnes ayant consenti de façon éclairée devraient recevoir une copie de bonne qualité du contenu pertinent.

Si les dossiers sont divulgués, toute information relative à une tierce partie (p. ex. l'identification du conjoint, d'un ami, d'un combattant) devrait être retenue, sauf autorisation préalable de la tierce partie ou obtention d'un consentement éclairé directement de sa part. Dans certains cas, par exemple si les capacités du conseiller ou thérapeute sont affaiblies ou s'il décède, il pourrait être nécessaire d'obtenir le consentement d'un tuteur légalement

désigné. Aussi, en l'absence d'un consentement informel, un mandat sera nécessaire pour accorder l'accès à un tiers.

Les parents ou autres tuteurs légaux ont un droit d'accès, sur demande officielle, au dossier de counseling ou de thérapie de leur enfant mineur. Ce droit n'est toutefois pas absolu, et toute demande du genre devrait être gérée en fonction du « besoin de savoir » et d'un jugement sur ce qui est dans l'intérêt véritable de l'enfant en considérant la nature de l'information, l'âge du mineur, les conditions imposées aux droits de garde et de visite et la capacité de l'enfant de donner un consentement éclairé,

CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Le concept des capacités évolutives est fondamental pour l'équilibre établi dans la Convention entre la reconnaissance des enfants en tant qu'agents actifs dans leurs propres vies, autorisés à prétendre à l'écoute, au respect et à une autonomie croissante dans l'exercice de leurs droits, et en même temps à la protection conforme à leur jeune âge et à leur relative immaturité.

(G. Lansdown, 2005, p. ix)

Les orienteurs et thérapeutes scolaires devraient déployer tous les efforts nécessaires pour qu'il y ait une procédure au niveau de l'école permettant d'évaluer toute demande d'accès aux dossiers de counseling de la part des parents ou des tuteurs.

Notons les exceptions suivantes possibles à l'accès complet des clients à leur dossier :

- lorsque l'accès à l'information pourrait nuire au client; par exemple, si l'état mental du client est tel qu'on peut entretenir un doute important quant à sa capacité de gérer une divulgation complète; ou
- lorsque de l'information sur une tierce partie ne peut pas être communiquée.

Quoi qu'il en soit, les conseillers et thérapeutes devraient savoir que tout refus d'une demande de divulgation valide peut être contestée et ultimement accordée en cour ou par un arbitre dont

Il faut résister à la propension naturelle à coopérer avec les responsables de l'application de la loi. Face à une demande de renseignements médicaux de la part d'un agent chargé de l'application de la loi, la réponse initiale devrait être : « Montrez-moi votre mandat »; en règle générale, les responsables de l'application de la loi ne peuvent avoir accès aux renseignements médicaux sans un mandat délivré par un juge [...]

(W. Reake, Université de l'Alberta, Faculté de droit, 2000)

B8**Relations multiples**

Il faut éviter les relations multiples, sauf lorsqu'elles sont justifiées par la nature de l'activité, limitées dans le temps et dans le contexte et engagées avec le consentement éclairé des parties concernées après évaluation des motifs, risques, bénéfiques et d'autres options possibles.

Les conseillers et thérapeutes font tout en leur pouvoir pour éviter ou adresser et gérer avec soin la multiplicité des rôles dans leurs relations avec les clients qui pourrait nuire à leur objectivité et à leur jugement professionnel ou qui pourrait augmenter les risques d'exploitation ou de danger pour les clients.

Lorsqu'il ne leur est pas possible d'éviter ces relations multiples, les conseillers et thérapeutes prennent les précautions professionnelles appropriées telles que la clarification des rôles, le consentement éclairé continu, la consultation ou la supervision et une documentation détaillée.

(Voir aussi B4, E7, F5, G4, G6, I5, I8, I9)

Relations multiples³

Il y a relation multiple lorsque les conseillers et thérapeutes, simultanément ou consécutivement, ont une ou plusieurs relations avec un client en plus de la relation de counseling ou de thérapie. Les conseillers et thérapeutes reconnaissent que de telles relations multiples peuvent avoir un effet négatif sur leur objectivité et compromettre la qualité de leurs services professionnels. Ils comprennent que le potentiel de préjudice augmente en proportion de la divergence des attentes associées à ces multiples rôles. Les relations multiples peuvent avoir une incidence sur la différence de statut et de pouvoir entre le conseiller ou thérapeute et le client.

Dans la mesure du possible, les conseillers et thérapeutes évitent d'entrer dans des relations sociales, financières, d'affaires ou autres avec des clients anciens ou actuels, qui sont susceptibles de placer le client ou le conseiller en situation de conflit d'intérêts ou de compromettre la relation de counseling. Cela concerne entre autres les relations établies par les réseaux sociaux, comme les « cercles d'amis », les « abonnements de microblogage » ou les « relations » au moyen de diverses plateformes de messagerie électronique. Dans les médias sociaux, il faut s'assurer de gérer de façon nettement distincte son profil personnel et son profil professionnel.

Les conseillers et thérapeutes déploient tous les efforts nécessaires pour éviter d'entrer dans des relations de counseling ou de thérapie avec des personnes avec lesquelles ils ont eu une relation antérieure qui pourrait altérer leur jugement professionnel ou donner lieu à une exploitation du client.

Les conseillers et thérapeutes n'utilisent pas l'information obtenue dans les médias sociaux ou dans le cadre du counseling ou de la thérapie de leurs clients ou de leur relation avec eux pour obtenir un avantage ou des bénéfices matériels. Ils ne se comportent pas non plus d'une façon qui pourrait constituer une exploitation des clients.

Les conseillers et thérapeutes devraient éviter d'accepter de leur client des cadeaux ayant plus qu'une valeur symbolique et s'abstenir d'inciter le client à faire des dons à des organisations ou à des causes dans lesquelles ils ont un intérêt personnel. Il convient de noter que dans certaines communautés autochtones et autres, le concept

3 Dans certains documents précédents, les relations multiples ont été définies comme « des relations duales ». Dans la présente publication, l'expression « relations multiples » englobe deux rôles ou plus.

du don est un attribut culturel important. Refuser un cadeau a une incidence sur la relation et un tel geste pourrait être vu comme l'expression d'un rapport de domination ou comme un jugement sur celui qui fait le cadeau. De plus, pour certaines personnes, offrir un cadeau fait partie du processus puisque le cadeau est directement lié à l'expression même de leur engagement à changer. Il est recommandé aux conseillers et thérapeutes de prendre en compte les facteurs contextuels associés aux cadeaux.

Dans les collectivités rurales et dans certains autres contextes de travail, par exemple dans des communautés fermées ou isolées, dans des régions nordiques ou éloignées, il peut être impossible ou déraisonnable pour les conseillers et thérapeutes d'éviter des contacts sociaux ou non professionnels avec des clients, des étudiants, des supervisés ou des participants à la recherche. Les conseillers et thérapeutes devraient gérer de telles circonstances avec attention pour éviter la confusion au nom de ces personnes et pour éviter les conflits d'intérêts.

Étant donné le contexte d'absence d'anonymat, les conseillers et thérapeutes en milieu rural doivent réfléchir soigneusement au développement de leurs nouveaux réseaux sociaux. La gestion de la distanciation et des limites constitue un défi dans de petites collectivités, car les relations multiples sont inévitables. Les praticiens discutent de ces chevauchements des relations lors des séances; le fait d'ignorer les relations multiples ou de ne pas aborder la possibilité du chevauchement des relations peut entraîner une fracture chez le client. On peut adresser une mise en garde du même ordre aux conseillers et thérapeutes qui habitent et travaillent dans des régions nordiques et éloignées du Canada, ainsi qu'à ceux qui vivent et travaillent au sein de groupes linguistiques et culturels uniques ayant formé des enclaves dans des grands centres urbains.

Les conseillers et thérapeutes devraient prendre l'habitude de discuter avec leurs clients de la façon dont ils ont l'intention de réagir à eux s'ils se rencontrent à l'extérieur du milieu de counseling ou de thérapie et de leur intention d'éviter, dans de telles circonstances, un comportement susceptible de mettre le client dans l'embarras ou d'attirer par inadvertance l'attention sur leur état de client ou sur les problèmes soulevés en counseling ou en thérapie.

Lorsqu'un conseiller ou thérapeute se rend compte qu'une relation multiple existe avec un client ou qu'il y a un conflit d'intérêts, il prendra des mesures pour régler la situation dans l'intérêt véritable du client et d'une manière conforme aux principes déontologiques du *Code de déontologie de l'ACCP*.

Lorsque les conseillers et thérapeutes se rendent compte qu'on s'attend à ce qu'ils jouent des rôles possiblement conflictuels, ou qu'on le leur demande, par exemple lorsqu'un participant à une séance de counseling ou de thérapie en groupe, en couple ou en famille demande à rencontrer le conseiller ou thérapeute en privé, ou lorsqu'une probable citation à comparaître comme témoin compromet le counseling ou la thérapie, le conseiller ou thérapeute entreprend de clarifier les rôles et même de se retirer de ces rôles au besoin.

Lorsque les conseillers et thérapeutes travaillent avec des personnes en relation l'une avec l'autre, par exemple des parents et des enfants, ou des partenaires adultes, ils prendront l'initiative de préciser qui sont les clients et les rôles attendus dans les relations avec chacune des personnes, tout en clarifiant l'utilisation prévue de toute information qui peut être recueillie. (Voir B13)

Les conseillers et thérapeutes devraient consulter lorsqu'ils ne sont pas sûrs de la convenance d'une relation multiple avec un client. Ils devraient se rappeler que si une telle relation est justifiée, elle devrait résister à un examen par les pairs, s'il y a lieu.

Respect de l'inclusion, de la diversité, de la différence et de l'intersectionnalité

Les conseillers et thérapeutes s'efforcent de mieux comprendre leur propre vision du monde et de mesurer à quel point leurs expériences culturelles et de vie influencent leurs valeurs, leurs croyances et leurs comportements, y compris tout préjugé et toute attitude stéréotypée. En outre, les conseillers et thérapeutes s'efforcent de reconnaître le recoupement de leur propre perception du monde avec celles de leurs clients, ainsi que les effets potentiels de la démarche de counseling ou de thérapie qui pourraient s'avérer positifs, neutres ou négatifs.

Les conseillers et thérapeutes participent à des programmes d'études, de formation et d'autres expériences d'apprentissage pour améliorer leur compétence à travailler avec des clients de divers horizons. Ils cherchent non seulement à élargir leurs perspectives sur la diversité et à considérer d'autres visions du monde, mais ils visent aussi à s'abstenir d'imposer leurs propres valeurs. Les conseillers et thérapeutes examinent comment les contextes de diversité des clients façonnent leurs préoccupations et influencent de possibles interventions. Ils sont attentifs aux effets du racisme systémique, des traumatismes historiques et de la discrimination explicite et implicite.

Les conseillers et thérapeutes s'efforcent de comprendre l'influence de facteurs tels que l'identité ou l'expression de genre, l'ethnicité, la culture et les conditions socioéconomiques sur le développement personnel, les choix de carrière, les comportements de recherche d'aide et les attitudes et croyances concernant les problèmes de santé mentale et les interventions visant à aider.

Les conseillers et thérapeutes s'efforcent de comprendre et de respecter les pratiques d'aide des peuples autochtones, ainsi que les systèmes et les ressources d'aide des collectivités minoritaires.

Les conseillers et thérapeutes sont au fait des obstacles qui peuvent empêcher des membres des groupes autochtones et minoritaires de chercher des services de santé mentale ou d'y avoir accès.

Les conseillers et thérapeutes ont conscience des croyances religieuses et spirituelles de leurs clients, en tiennent compte et les incorporent au langage qu'ils utilisent dans le counseling ou la thérapie de ces clients.

Les conseillers et thérapeutes ont conscience des partis pris culturels inhérents à certains outils et à certaines méthodes d'évaluation, en particulier ceux associés à certaines pratiques de counseling et de thérapie, et ils en usent avec prudence.

L'emplacement géopolitique de leur pratique peut exiger qu'ils consacrent du temps et des efforts supplémentaires à l'acquisition de connaissances plus approfondies pour satisfaire de façon convenable les besoins particuliers de leur clientèle.

B10

Consultation avec d'autres professionnels

Les conseillers et thérapeutes peuvent consulter d'autres professionnels au sujet de leur client. La consultation se fera de manière dépersonnalisée, sauf si le client a consenti par écrit à ce que son identité soit dévoilée. Au moment de choisir un consultant professionnel, les conseillers et thérapeutes doivent prendre garde de ne pas placer ce dernier en situation de conflit d'intérêts. (Voir aussi A4, E2, section F, section I)

Consultation avec d'autres professionnels

Les conseillers et thérapeutes s'efforcent de ne consulter que des professionnels qu'ils estiment compétents et dignes de confiance.

Lorsqu'ils consultent au sujet de leurs clients, les conseillers et thérapeutes protègent si possible l'identité de ces derniers et limitent le partage d'information aux seuls renseignements requis pour faciliter la consultation.

Lorsque les conseillers et thérapeutes doivent divulguer l'identité d'un client à propos duquel ils consultent, ils obtiennent par écrit du client un consentement éclairé limité dans le temps.

Les conseillers et thérapeutes évitent de se consulter l'un l'autre à propos d'un client s'ils ont des motifs de croire ou de soupçonner que l'autre a ou a pu avoir avec le client une relation directe ou indirecte, de sorte que la divulgation de l'identité du client placerait cette autre personne en conflit d'intérêts ou dans une relation duelle problématique.

Les conseillers et thérapeutes qui consultent dans l'intérêt de leurs clients demeurent néanmoins responsables de toute décision prise en se basant sur ces consultations.

B11

Relations avec des clients antérieurs

Les conseillers et thérapeutes demeurent responsables de toute relation avec des clients qui les ont déjà consultés. Ces relations pourraient inclure, par exemple, des rapports sociaux, financiers, d'affaires ou de supervision. Les conseillers et thérapeutes doivent procéder de manière prudente et minutieuse avant de s'engager dans ce genre de relations.

Les conseillers et thérapeutes devraient avoir recours à la consultation ou à la supervision avant de prendre une décision à ce sujet. Cette responsabilisation relationnelle s'applique aussi aux interactions et aux relations par voie électronique. (Voir aussi B12)

B12

Intimité sexuelle

Les conseillers et thérapeutes évitent tout type de rapports sexuels avec leurs clients et ne doivent pas conseiller des personnes avec lesquelles ils ont déjà eu une relation d'ordre sexuel ou intime. Ils évitent les rapports sexuels avec un client antérieur pendant une période d'au moins trois ans après la fin de la relation de counseling ou de thérapie.

Cette interdiction ne se limite pas à la période de trois ans et pourrait se prolonger indéfiniment si le client demeurait de toute

Relations avec des clients antérieurs

Lorsque les clients mettent fin à leurs séances de counseling ou de thérapie, les conseillers et thérapeutes demeurent responsables de veiller à ce que toute relation future ne comprenant pas du counseling ou de la thérapie, qu'il s'agisse d'amitié, de relations sociales ou de relations d'affaires, soit exempte de toute disparité de pouvoir ou autres charges. Les conseillers et thérapeutes usent de prudence lorsqu'ils entrent dans de telles relations avec d'anciens clients et évaluent si les problèmes et la dynamique de la relation qui existaient au cours du counseling ou de la thérapie ont été pleinement résolus et terminés de façon adéquate. Ils sont conscients de toute disparité possible dans le rapport de force et traite la question de manière appropriée. Ils tiennent également compte des mesures éthiques potentiellement requises si le client avait éventuellement besoin de services de counseling ou de thérapie dans l'avenir.

Les conseillers et thérapeutes n'utilisent pas de connaissances acquises au cours d'une relation de counseling ou de thérapie antérieure pour reprendre contact et les intentions d'une telle relation ne doivent pas tirer leur source de la relation de counseling ou de thérapie. En ces matières, les conseillers et thérapeutes devraient toujours consulter et il leur incombe de s'assurer qu'une telle relation est correcte au plan déontologique.

Rapports sexuels avec les clients

L'ACCP et toutes les organisations associées ont un interdit éthique à l'égard des relations sexuelles avec les clients. Il ne faut jamais sexualiser la relation conseiller-client ou thérapeute-client, peu importe le comportement du client, l'idéologie ou le système de croyances personnelles invoqué pour justifier un tel comportement. Cet interdit signifie aussi que les conseillers et thérapeutes s'abstiennent de fournir du counseling ou de la thérapie à des personnes avec lesquelles ils ont eu des relations intimes. Cela s'applique aux anciens clients, à moins de satisfaire à certaines conditions précises.

Il est interdit aux conseillers et thérapeutes d'avoir des rapports sexuels avec d'anciens clients, même trois ans après la fin du counseling ou de la thérapie, sauf lorsque :

évidence vulnérable à cause de problèmes émotifs ou cognitifs suite à une possible relation abusive de la part du conseiller ou thérapeute. Dans de telles circonstances, les conseillers et thérapeutes ont évidemment l'obligation de s'assurer qu'aucune influence de cette nature n'a eu lieu et doivent avoir recours à la consultation documentée pour obtenir un avis objectif de la capacité du client à s'engager librement dans une relation ou à avoir des rapports sexuels sans entraves. La consultation doit se faire auprès d'un professionnel sans conflit d'intérêts avec le client ou avec le conseiller ou thérapeute. Cette interdiction s'applique aussi aux interactions et rapports par voie électronique. (Voir aussi A11, B12, G11, G12)

- le contact de counseling ou de thérapie a été bref et peu intensif;
- le client n'est pas susceptible d'être exploité en raison de son état de santé mentale;
- aucun renseignement provenant de l'expérience antérieure de counseling ou de thérapie avec le client n'a été utilisé pour reprendre contact;
- la possibilité d'une relation après la fin du counseling ou de la thérapie ne trouve pas son origine dans la relation de counseling ou de thérapie.

Les conseillers et thérapeutes qui établissent des relations intimes avec d'anciens clients trois ans après la fin du counseling ou de la thérapie ont la responsabilité de démontrer qu'il n'y a eu aucune exploitation et qu'ils n'ont pas profité de la relation de counseling ou de thérapie antérieure. Dans de telles circonstances, les conseillers et thérapeutes devraient toujours consulter et s'assurer que ce n'est pas le cas.

Les conseillers et thérapeutes comprennent que la réaction d'un client au toucher et à des références d'ordre sexuel peut être influencée par son sexe, son contexte culturel et religieux ainsi que par ses propres antécédents sexuels, y compris toute expérience sexuelle traumatisante.

Les lignes directrices suivantes aident les conseillers et thérapeutes à éviter d'enfreindre les limites sur des questions intimes et sexuelles dans le cadre de leur counseling ou thérapie :

- Être vigilant dans l'établissement et le maintien des limites de la relation conseiller-client ou thérapeute-client en counseling ou en thérapie.
- Demander une consultation ou une supervision lorsque l'attrait sexuel envers un client est susceptible de nuire au maintien d'une conduite professionnelle.
- Éviter de faire des commentaires attribuant un caractère sexuel à l'apparence ou aux attributs physiques d'un client.
- Être attentif et sensible aux différences et aux vulnérabilités du client en matière de sexualité.
- Éviter d'explorer les antécédents ou les expériences sexuelles du client à moins que cela ne se rapporte aux objectifs de counseling ou de thérapie pour le client.
- Éviter de divulguer les expériences, les fantasmes ou les problèmes sexuels du conseiller ou thérapeute.
- Réagir à tout comportement séducteur ou sexualisé de la part de clients d'une manière professionnelle, conforme aux objectifs du counseling ou de la thérapie, et demander une consultation ou une supervision au besoin.

La violation des limites relationnelles est une action qui tue le cœur même de la relation entre un professionnel et son client. Cela arrive lorsque le professionnel exploite la relation pour combler ses besoins au détriment de ceux de son client. En modifiant ce principe fondamental, on détruit la convention, modifiant la base même qui oblige les professionnels à combler les besoins du client en premier. En fait, toutes ces limites dans les relations entre le professionnel et le client visent à protéger cet engagement.

(Peterson, 1992, p. 75)

B13 **Clients multiples**

Lorsque les conseillers et thérapeutes acceptent de conseiller ou de suivre en thérapie deux ou plusieurs personnes qui ont un lien entre elles (époux, conjoints de fait, parents et enfants), ils doivent dès le départ préciser qui sera le (ou les) client(s) ainsi que la nature de la relation avec chaque personne. Cette clarification doit inclure les limites de confidentialité, les risques et avantages et indiquer quelle information sera partagée, quand, comment et avec qui. (Voir aussi B2, F5, I8, I9)

Clients multiples : counseling ou thérapie de couple, de famille et de groupe

Les conseillers et thérapeutes sont conscients des enjeux déontologiques particuliers liés au counseling ou à la thérapie de plusieurs personnes, tel que le counseling ou la thérapie de couple, de famille et de groupe. Par exemple, les personnes continuent d'avoir leurs propres droits et responsabilités, y compris le droit d'avoir accès aux dossiers de counseling ou de thérapie produits dans le cadre ces services de counseling ou de thérapie.

Les clients devraient comprendre les limites de la confidentialité et y consentir avant de participer à ces services. Lorsque des clients appartenant à des groupes, des couples ou des familles sont vus par le conseiller ou thérapeute sur une base individuelle, à part des séances conjointes, ces séances devraient être traitées comme étant confidentielles à moins qu'on ne consente à ce que la communication puisse être partagée avec l'autre partenaire, ou les autres membres de la famille ou du groupe.

Lorsque les conseillers et thérapeutes entreprennent du counseling ou de la thérapie auprès de plusieurs personnes, ils exposent clairement les objectifs, la nature de ce type particulier de service de counseling ou de thérapie et abordent les questions du consentement éclairé et des limites particulières de la confidentialité. Les conseillers et thérapeutes expliquent et font valoir les principes et la pratique de la confidentialité, mais en dernière analyse, ils ne peuvent garantir que leur propre engagement à cet égard.

Lorsqu'ils sont engagés dans du counseling ou de la thérapie auprès de plusieurs personnes, les conseillers et thérapeutes déploient tous les efforts possibles pour éviter d'avoir des contacts privés et confidentiels avec des personnes qui participent en même temps à du counseling ou à une thérapie de couple, de famille ou de groupe. De tels efforts réduisent au minimum le risque de parti pris, de partage des secrets du client, de triangulation et des autres enjeux liés à l'accès

individuel au conseiller ou thérapeute. Les conseillers et thérapeutes ne doivent pas établir des relations de counseling ou de thérapie multiples si leur efficacité et leur objectivité sont compromises.

Le conseiller ou thérapeute peut refuser un client en counseling ou thérapie de couple ou de famille si la relation individuelle de counseling ou de thérapie a à ce point progressé qu'il est vraisemblable que le conseiller ou thérapeute ait un parti pris en faveur du client, ou qu'il soit perçu par autrui comme en ayant un. Les conseillers et thérapeutes doivent porter une attention particulière aux possibles conflits d'intérêts, notamment au souci d'impartialité, quand ils travaillent avec d'autres personnes qui partagent des liens personnels étroits avec le client.

B14

Aidants multiples

Après avoir entrepris une démarche de counseling ou de thérapie avec un client, si un conseiller ou un thérapeute découvre que ce dernier est déjà en relation avec un autre conseiller ou thérapeute, il doit discuter avec son client des problèmes liés à la poursuite ou à la cessation de son counseling ou de sa thérapie. Il peut s'avérer nécessaire, avec le consentement du client, d'étudier ces questions avec l'autre professionnel aidant. (Voir aussi I9)

Aidants multiples

Il est souvent nécessaire de collaborer avec d'autres professionnels et de les consulter pour mieux répondre aux besoins des clients. Voici une liste des partenaires professionnels les plus courants :

- travailleurs sociaux;
- travailleurs auprès des enfants et des adolescents;
- personnel médical;
- psychologues;
- psychiatres;
- agents de probation et de libération conditionnelle;
- pasteurs et autres chefs religieux;
- personnel scolaire spécialisé (p. ex. orthophonistes, spécialistes en rééducation, ergothérapeutes, psychologues scolaires).

Puise aux compétences, aux perspectives et aux valeurs d'autres aidants professionnels améliore les services aux clients et donne l'occasion de livrer un service « optimal » aux clients particulièrement vulnérables.

Tel qu'indiqué dans cet article sur la déontologie, il est d'une importance vitale que les conseillers et thérapeutes qui travaillent avec un même client discutent des problèmes liés aux aidants multiples. Lorsqu'un client a plus d'un conseiller ou thérapeute, il est de la responsabilité de chaque conseiller ou thérapeute de discuter de ce problème avec le client et le ou les autres aidants. Les aidants peuvent convenir de collaborer dans l'intérêt du client, chacun apportant ses compétences pour répondre à des aspects différents ou complémentaires des besoins du client.

Si un des conseillers et thérapeutes ne veut pas qu'un autre conseiller ou thérapeute travaille avec un client en particulier, le client pourrait devoir choisir quel conseiller ou thérapeute il cesse de consulter.

B15

Counseling ou thérapie de groupe

Les conseillers et thérapeutes ont le devoir de vérifier la composition d'un groupe potentiel et d'engager les membres du groupe dans un processus de consentement éclairé avant la première séance de groupe. Cette responsabilité est particulièrement importante lorsque les rencontres visent à aider les participants à acquérir une meilleure connaissance de soi et à évoluer au moyen d'exercices d'ouverture aux autres. Les conseillers et thérapeutes informent les membres du groupe sur leurs droits, les questions de confidentialité et les techniques de groupe généralement utilisées. Ils prennent toutes les précautions raisonnables pour protéger les membres du groupe de toute forme de dommage corporel ou psychologique résultant des interactions avec le groupe, pendant et après l'expérience de groupe. (Voir aussi B4)

B16

Référence à un autre professionnel

Les conseillers et thérapeutes doivent déterminer leur capacité à aider un client sur le plan professionnel. Ils évitent d'entreprendre avec lui une relation de counseling ou de thérapie ou de référer un client existant s'ils jugent que cette relation ne répondra pas de manière productive aux objectifs du client.

Travail de groupe

En plus des responsabilités énumérées à l'article B15 du Code de déontologie, les conseillers et thérapeutes qui participent à du travail de groupe doivent avoir établi leurs compétences dans le domaine (c.-à-d. par leur formation et leur pratique supervisée auprès de groupes) et, avant le début de la première séance, s'assurer que tous les membres du groupe comprennent les aspects supplémentaires du travail de counseling ou de thérapie en groupe et y consentent. Les conseillers et thérapeutes discutent d'aspects du travail de groupe pour :

- clarifier les différences entre le counseling ou la thérapie en individuel, où on se concentre sur l'individu, et le counseling ou la thérapie de groupe, où on se concentre sur la dynamique entre les membres du groupe;
- expliquer la responsabilité de chaque membre du groupe d'accepter des opinions différentes à l'intérieur du groupe et de s'abstenir d'avoir un langage ou un comportement violent ou agressif;
- souligner que le counseling ou la thérapie de groupe est en tout temps volontaire;
- expliquer comment l'information confidentielle, les limites légales de la confidentialité et les valeurs différentes seront gérées dans le travail en groupe;
- discuter des attentes concernant la socialisation entre les membres du groupe en dehors des séances;
- explorer, avant le début des séances de groupe, les sentiments de perte qu'éprouveront plusieurs membres du groupe lorsque les séances de groupe prendront fin.

Référence à un autre professionnel

Lorsque les conseillers et thérapeutes constatent que les besoins d'un client débordent de leur champ de pratique ou des limites de leurs compétences, ils entreprennent de façon collaborative une démarche visant à orienter le client vers d'autres ressources. Les conseillers et thérapeutes font un effort pour se tenir au courant des ressources communautaires et pour créer et maintenir des relations adéquates avec les praticiens de la santé mentale et autres professionnels dans leur collectivité, afin d'être en mesure d'orienter les clients au besoin.

Ils proposent d'autres solutions appropriées, y compris une référence du client, la cothérapie, la consultation, la supervision ou d'autres ressources. Si le client refuse de consulter l'intervenant proposé, les conseillers et thérapeutes ne sont pas tenus de poursuivre la relation. (Voir aussi G14)

B17

Fin de la relation de counseling ou de thérapie

Les conseillers et thérapeutes mettent fin à la relation de counseling ou de thérapie, avec le consentement du client chaque fois que c'est possible, lorsque :

- (a) les buts de la démarche de counseling ou de thérapie ont été atteints;
- (b) le client ne tire plus de bienfaits de la relation de counseling ou de thérapie;
- (c) le client ne paie plus les honoraires précédemment établis, convenus et facturés;
- (d) l'assurance du client ne versera plus les remboursements et le client est incapable de payer le service de sa poche ou réticent à le faire;
- (e) les limites de l'organisme ou de l'établissement précédemment communiquées ne permettent plus de fournir d'autres services de counseling ou de thérapie;
- (f) le client ou une autre personne en relation avec le client menace ou met en danger le conseiller ou thérapeute.

Cependant, les conseillers et thérapeutes s'efforcent, dans la mesure du possible, de faciliter l'accès approprié à d'autres services de counseling ou de thérapie lorsque la prestation des services s'est terminée et que le client a encore besoin de services.

Lorsque les conseillers et thérapeutes payent des services, reçoivent de l'argent ou partagent des honoraires en lien avec un autre professionnel, sauf dans une relation employeur-employé, la rémunération est pour les services rendus (par exemple le counseling ou la thérapie, l'évaluation, la consultation), et n'est jamais un avantage financier résultant de l'orientation elle-même.

Fin de la relation de counseling ou de thérapie

Les conseillers et thérapeutes doivent s'efforcer de protéger l'intérêt véritable des clients lorsque les services offerts à la clientèle doivent être interrompus ou terminés prématurément.

Les conseillers et thérapeutes prévoient l'étape de la fin dans leur relation de counseling ou de thérapie et donnent à leurs clients des occasions de faire face en temps voulu à la fin du counseling ou de la thérapie et aux enjeux liés à la perte ou à la séparation qui en résultent.

Lorsque les conseillers et thérapeutes décident qu'ils doivent terminer prématurément une relation de counseling ou de thérapie, ils déploient tous les efforts pour éviter d'abandonner le client en lui donnant un préavis suffisant, si possible, en discutant avec lui des raisons de la décision, en l'aidant à chercher un autre conseiller et en fournissant des coordonnées en cas d'urgence.

Comme les conseillers prévoient toujours l'étape de la fin comme un stade de la relation de counseling, ils doivent soulever la question de la fin de la relation et en discuter avec le client longtemps avant la dernière séance. Cela laisse suffisamment de temps pour préparer le client à fonctionner sans le conseiller et à faire face aux enjeux naturels et pertinents de séparation et de perte.

(Remley et Herlihy, 2001)

Clients ayant l'obligation de se présenter et approches systémiques

La confidentialité et les limites de la protection de la vie privée sont des enjeux fondamentaux quand les conseillers et thérapeutes fournissent des services dans des systèmes ou à des clients ayant l'obligation de se présenter. Le conseiller ou thérapeute porte un soin particulier et proactif à clarifier les limites de la confidentialité et à effectuer des analyses des risques et avantages avec les clients pour leur permettre d'acquérir la plus grande autonomie personnelle possible dans les limites du contexte de l'obligation de se présenter. Les conseillers et thérapeutes discutent des limites requises en matière de confidentialité et des questions liées à la confidentialité de manière réfléchie, continue et clairement documentée.

B18**Clients ayant l'obligation de se présenter et approches systémiques**

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent qu'ils ont une obligation fiduciaire accrue lorsqu'ils fournissent des services à des clients obligés de se présenter et dans des contextes de systèmes de soins. Les conseillers et thérapeutes comprennent qu'il est hautement probable qu'ils auront à divulguer leurs notes de counseling ou de thérapie avec des tiers et ils s'emploient à définir de manière proactive les attentes systémiques concernant le partage d'information avec des tiers. Tout au long des processus de counseling et de thérapie, les clients sont parfaitement informés et instruits de cette possibilité et des conséquences qui pourraient en découler. (Voir aussi A10, B2, B4, B6, B7, C8)

Les clients ayant l'obligation de se présenter et d'autres clients dans des contextes de systèmes de soins peuvent être particulièrement vulnérables à l'exploitation ou à la coercition. Il incombe aux conseillers et aux thérapeutes de s'assurer d'avoir une compréhension hautement professionnelle de leurs propres rôles et fonctions, y compris les exigences en matière d'établissement des rapports avant de procéder avec un client ayant l'obligation de se présenter ou de travailler dans un contexte de système de soins.

Le droit à l'autodétermination des clients ayant l'obligation de se présenter et, par conséquent, leur droit à donner leur consentement éclairé volontairement, en connaissance de cause et intelligemment pour des services de counseling ou de thérapie n'est pas restreint en vertu de leur obligation de se présenter ou des exigences systémiques. Il incombe aux conseillers et aux thérapeutes de s'assurer que lorsque les clients consentent aux services, ces clients ont conscience et comprennent qu'il est possible que les notes de counseling ou de thérapie soient divulgués à des tiers, y compris à d'autres praticiens dans un cercle de soins et, dans le cas de clients détenus ou incarcérés, à des personnes en position d'autorité. Les conséquences de cet échange d'information probable doivent être évoquées et comprises dans les limites de la protection de la vie privée et du consentement éclairé.

Les clients doivent toujours se faire offrir le choix de recevoir des services de counseling et thérapie et avoir pleinement conscience des conséquences liées à l'acceptation ou au refus de ces services. Dans les cas où un client ayant l'obligation de se présenter ou faisant partie d'un système n'a pas la capacité de comprendre pleinement les limites de la protection de la vie privée et de fournir un consentement éclairé, il faut obtenir un assentiment ainsi qu'un consentement en leur nom par leur représentant légalement institué.

C. Administration de tests et évaluations

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

C1

Ligne de conduite générale

Les conseillers et thérapeutes s'assurent d'avoir reçu un enseignement et une formation adéquats et appropriés à la nature et à l'objet des tests et des évaluations. Ils s'engagent à employer les instruments de mesure et stratégies d'évaluation qui répondent le mieux aux besoins des clients et de leurs contextes. (Voir aussi A1, B1, E1, H4)

C2

Consentement éclairé pour l'administration de tests et d'évaluations

Les conseillers et thérapeutes informent les clients de l'objet des tests et évaluations dans le cadre du counseling ou de la thérapie et de la raison des méthodes et instruments de mesure proposés. Les conseillers et thérapeutes fournissent assez de détails pour permettre un consentement éclairé, y compris (a) toute mesure formelle à employer, (b) le calendrier et des processus d'évaluation, (c) les risques et les avantages, (d) d'autres options, (e) les coûts financiers (le cas échéant) et (f) quand, comment et à qui les résultats seront communiqués. (Voir aussi B4, E2)

Ligne de conduite générale

Les conseillers et thérapeutes examinent et déterminent sur une base continue les avantages et risques potentiels associés à l'administration de tests et à l'évaluation des clients au moyen de divers instruments de mesure. Ils sont particulièrement attentifs à la nature et à l'objet des tests et évaluations et à leur incidence sur les contextes et les besoins particuliers du client. Quand les conseillers et thérapeutes intègrent des instruments formels de tests dans le cadre de leur pratique professionnelle, ils s'assurent que leurs connaissances et leur formation relatives à l'utilisation efficace et pertinente des instruments de tests et d'évaluation sont à jour et directement liées aux instruments employés. Quand les conseillers et thérapeutes ne sont pas certains de leurs connaissances ou compétences de base ou qu'ils ont une expérience limitée dans l'administration de tests, ils doivent recourir à la supervision et à la consultation avant d'administrer les tests. Dans tous les cas, le conseiller ou thérapeute s'efforce de mettre en œuvre des processus d'administration des tests et d'évaluation justes, efficaces et pertinents adaptés au contexte de chaque client et au besoin d'information supplémentaire jugé nécessaire pour soutenir un service de counseling ou de thérapie efficace et professionnel.

Consentement éclairé pour l'administration de tests et d'évaluations

Comme les conseillers et thérapeutes évaluent les clients sur une base continue à l'aide de toute une gamme d'instruments de mesure, il est important d'obtenir un consentement éclairé à chaque étape du processus. Quand les conseillers et thérapeutes incluent des instruments d'évaluation reconnus dans leurs services au client, ils fournissent de l'information sur les objectifs de l'évaluation avant d'administrer les tests. Cette pratique professionnelle donne l'occasion aux clients et aux conseillers et thérapeutes de discuter librement des options, de contribuer à la prise de décision éclairée et, par la suite, d'amener le client aux résultats des tests et évaluations, dont les explications peuvent alors être mises convenablement en perspective avec d'autres informations pertinentes.

Les conseillers et thérapeutes acceptent la responsabilité d'informer leurs clients sur les objectifs des différentes méthodes

de tests et d'évaluations, les coûts associés (le cas échéant) ainsi que la signification de l'évaluation et des résultats de ceux-ci dans un langage et dans un niveau de langue que le client peut comprendre. Cette responsabilité consiste aussi à fournir des explications sur la durée des évaluations, les délais pour recevoir les résultats et quand, comment et à qui les résultats seront communiqués. Les conseillers et thérapeutes s'assurent que le client est pleinement conscient des risques, des avantages et des options associés aux tests et évaluations formels.

Il est également important que les conseillers et thérapeutes s'assurent que tout test utilisé à des fins de counseling ou de thérapie fournira aux clients une information pertinente qui les aidera sur le plan de la compréhension de soi et de la prise de décisions concernant leur vie personnelle, leurs études et leur carrière. Les conseillers et thérapeutes utilisent des évaluations qui sont :

- à jour et appropriées au contexte;
- valides et fiables à des fins de counseling ou de thérapie;
- justes et équitables et tenant compte du caractère unique du client;
- adaptées aux préférences et compétences linguistiques du client.

Les conseillers et thérapeutes doivent toujours mettre l'accent sur le respect des droits et de l'intérêt véritable du client lorsqu'ils utilisent, interprètent et développent des tests et des instruments et méthodes d'évaluation.

Les conseillers et thérapeutes font part au client, dans un langage adapté à ce dernier, des résultats des tests et de leur interprétation, ainsi que de toute information au sujet du degré d'exactitude qu'on peut leur prêter. Ils s'assurent que les clients comprennent le contexte des résultats par rapport aux autres mesures d'évaluation, telles que :

- les discussions avec le client lors des séances de counseling ou de thérapie;
- les entrevues cliniques;
- les discussions avec des membres de la famille, des employeurs, des professeurs et autres personnes ayant fourni de l'information;
- les données découlant d'observations;
- l'autoévaluation du client.

C3**Compétence par rapport à l'administration de tests et d'évaluations**

Les conseillers et thérapeutes doivent être conscients des limites de leur compétence et n'employer que les méthodes et instruments de mesure pour lesquels ils ont acquis des compétences vérifiables (documentées et démontrables) et pour lesquels ils satisfont aux conditions préalables et normes professionnelles établies. (Voir aussi A3, E6)

Compétence par rapport à l'administration de tests et d'évaluations

Les conseillers et thérapeutes qui administrent, interprètent et utilisent les résultats de tests et d'instruments et méthodes d'évaluation le font seulement si leurs études, leur formation et leur expérience acquise sous supervision sont pertinentes et appropriées. Cela s'applique à tout test, en particulier aux tests de projection, de personnalité et de fonctionnement neuropsychologique, ainsi qu'aux tests individuels d'intelligence.

Les conseillers et thérapeutes suivent des procédures psychométriques et évaluatives établies lorsqu'ils adaptent, développent, distribuent ou utilisent des tests et des instruments et procédures d'évaluation, en particulier des instruments de mesure formels.

Les conseillers et thérapeutes n'acceptent la responsabilité de faire des évaluations formelles sur l'état mental et les droits de garde que s'ils ont l'expertise dans ces domaines d'évaluation et qu'ils sont prêts à comparaître comme témoin, le cas échéant.

Lorsqu'ils offrent des services d'administration de tests et d'évaluations à des personnes de différents âges, types d'incapacité, langues et cultures, les conseillers et thérapeutes doivent s'assurer de pouvoir réaliser des interventions du ressort de leur compétence en vertu d'études appropriées ou d'une expérience acquise sous supervision.

Les conseillers et thérapeutes font un compte rendu des forces et des limites des résultats des tests dans les cas où la validité et la fiabilité d'un instrument de test n'est pas établie pour certains clients (comme certaines populations minoritaires, des groupes d'âge particuliers ainsi que des groupes linguistiques ou culturels spécifiques).

Conditions d'administration et de surveillance

Les conseillers et thérapeutes s'assurent de superviser adéquatement l'administration de tests et autres instruments et méthodes d'évaluation excepté lorsqu'ils sont conçus spécialement pour l'autoadministration et clairement destinés à cette fin.

C4**Conditions et procédures administratives**

Les conseillers et thérapeutes s'assurent que les instruments et méthodes de test et d'évaluation sont administrés et supervisés suivant les règles prescrites et selon les normes professionnelles. Ils notent et signalent toute dérogation aux conditions normales, tout comportement inhabituel ou toute irrégularité qui pourraient influencer l'interprétation des résultats. Avant d'entreprendre des processus d'évaluation formels et informels, les conseillers et thérapeutes sont attentifs et sensibles aux contextes des clients, y compris l'identité ou l'appartenance familiale, communautaire et culturelle pour garantir une démarche d'évaluation équitable et valable. (Voir aussi A3, A4, D10, E5, E8)

Ils s'abstiennent aussi d'utiliser des tests et des instruments et méthodes d'évaluation, surtout des instruments d'évaluation formels, qui pourraient donner des résultats nuisibles ou invalides à cause de certaines situations, notamment :

- des conditions contraires aux exigences du manuel d'administration du test;
- la mise en présence récente du client avec des éléments du test;
- l'anxiété provoquée par le test (quand l'instrument n'est pas conçu pour détecter l'anxiété);
- des conditions de stress, de blessure, ou environnementales (quand le test n'a pas été conçu pour les détecter, [par exemple mener un test d'aptitudes après un accident grave ou la mort récente d'un parent]);
- de l'information suggérant que les résultats du test seront utilisés pour violer les droits fondamentaux du client ou d'autres personnes.

Les conseillers et thérapeutes permettent aux personnes qu'ils supervisent de n'utiliser que les tests et les instruments et méthodes d'évaluation pour lesquels elles sont compétentes, et ces personnes ont l'obligation similaire de n'exercer que dans les limites de leurs compétences. Toutefois, dans les environnements de formation, les étudiants qui ont la préparation préalable et qui se trouvent sous étroite supervision peuvent utiliser de tels instruments si cela fait partie de leur cheminement vers une pleine compétence.

C5**Recours à la technologie**

Les conseillers et thérapeutes sont conscients que leurs responsabilités déontologiques ne sont en rien modifiées ou atténuées par le recours à la technologie pour l'administration, la notation et l'interprétation d'instruments de test et d'évaluation. Leur obligation d'observer les principes déontologiques que sont la protection de la vie privée, la confidentialité et la responsabilité de leurs décisions sont maintenues, quelle que soit la technologie utilisée. (Voir aussi B2, E8, section H)

Les conseillers et thérapeutes évitent la multiplicité des relations quand ils acceptent de mener des tests et des évaluations indépendantes. Ils vont, par exemple, s'abstenir de mener des évaluations de droits de garde s'ils ont ou s'ils ont eu une relation avec l'enfant ou avec les personnes qui en ont la garde.

Recours à la technologie pour l'administration de tests et les instruments d'évaluation

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent que leurs responsabilités déontologiques en counseling ou en thérapie demeurent inchangées quand ils ont recours à la technologie, et que son usage entraîne des risques supplémentaires dans l'administration, la notation, l'interprétation et l'évaluation d'instruments de test.

En définitive, c'est le conseiller ou thérapeute qui est responsable de la sélection, l'administration, la notation et l'interprétation des instruments de test, que la technologie soit utilisée ou non. Pour faire face aux risques particuliers associés à l'usage de la technologie, il est important que les conseillers et thérapeutes :

- s'assurent que les clients comprennent les exigences du test, qu'ils puissent utiliser le matériel informatique requis pour remplir un test généré par ordinateur et ne présentent pas de facteurs personnels qui rendraient un tel mode de test inapproprié;
- s'assurent que l'ordinateur et la technologie qui y est associée sont en bonne condition;
- supervisent les clients quand un instrument de test produit par ordinateur est utilisé (à moins que l'instrument ne soit spécifiquement conçu pour un test autoadministré);
- respectent les droits d'auteur et autres droits de propriété intellectuelle quand ils utilisent des tests, résultats et interprétations générés par ordinateur;
- informent les clients du processus qui sera utilisé pour noter les résultats du test;
- obtiennent l'autorisation appropriée du client pour transmettre l'information à un service automatisé ou externe de notation; et
- documentent la source des résultats dans le compte rendu.

Chaque fois que des services automatisés, en ligne ou externes de notation et d'interprétation des tests sont utilisés pour déterminer les résultats d'un instrument de test, les conseillers et thérapeutes ne font appel qu'à des compagnies et à des programmes réputés qui assurent la confidentialité du client et qui peuvent prouver la validité et la fiabilité des procédures de notation et d'interprétation. Les conseillers et thérapeutes conservent aussi la responsabilité d'évaluer professionnellement les outils d'évaluation électroniques pour détecter tout résultat qui paraîtrait inadéquat ou erroné.

C6

Pertinence de l'administration de tests et d'évaluations

Les conseillers et thérapeutes s'assurent que les instruments et méthodes de test et d'évaluation sont valides, fiables et appropriés aux besoins du client et aux objectifs visés. Les conseillers et thérapeutes considèrent tous les facteurs (p. ex. sociaux, culturels, identitaires, capacités, maîtrise de la langue, etc.) qui pourraient influencer l'utilisation du processus de test et d'évaluation. (Voir B9, D9, E8, section I)

Pertinence de l'administration de tests et d'évaluations

Lorsqu'ils déterminent la pertinence d'utiliser un instrument ou une méthode d'évaluation, et plus particulièrement les instruments d'évaluation formelle auprès d'une personne ou d'un groupe, les conseillers et thérapeutes devraient vérifier toute information disponible sur la fiabilité, la validité et le groupe de référence.

Les plans de tests et d'évaluations personnalisés qui sont élaborés par les conseillers et thérapeutes pour répondre aux besoins et contextes particuliers des clients doivent prendre en compte l'âge, la culture, les origines linguistiques, l'éducation et les capacités (p. ex. cognitives, intellectuelles, de mobilité et sensorielles). La sélection d'instruments formels de test et d'évaluation comporte

une appréciation de la robustesse et de l'actualité des données en matière de validité et de fiabilité ainsi qu'une confirmation du contenu et de la pertinence des procédures par rapport aux populations pour lesquelles les normes ont été établies.

Les conseillers et thérapeutes prennent des mesures visant à s'assurer que lorsqu'ils utilisent des tests, ceux-ci sont pertinents et adaptés aux processus d'évaluation et de prise de décision, et qu'ils ne servent pas à appuyer ou à défendre des recommandations, des évaluations et d'autres décisions qui devraient être basées sur d'autres critères. Ils ont recours à des sources d'information multiples plutôt que de compter sur une seule mesure dans l'évaluation des aptitudes, des habiletés et des qualités générales de leurs clients.

Les conseillers et thérapeutes décrivent avec précision tous les critères utilisés dans un processus d'évaluation et sont préparés à démontrer la logique derrière la sélection de l'un ou l'autre des critères. Les conseillers et thérapeutes n'ont recours à des tests et à des instruments et méthodes d'évaluation pour classer les personnes en différents groupes, tels des programmes thérapeutiques ou éducatifs, que lorsqu'ils peuvent démontrer que les instruments et les méthodes utilisés ont la capacité d'appuyer de manière fiable de telles sélections différentielles.

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent que toute altération substantielle à un instrument d'évaluation ou toute adaptation d'une méthode en termes d'administration, de langage ou de contenu peut compromettre sa validité, et qu'avant d'utiliser un instrument altéré ou adapté, ils doivent être sûrs qu'aucune invalidation de la sorte ne s'est produite.

C10

Sensibilité à la diversité dans l'administration de tests et d'évaluations

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent les effets possibles de facteurs de diversité sur le rendement du client et ils déterminent si des mesures d'adaptation appropriées peuvent être prises pour l'administration et l'interprétation ou si d'autres instruments de mesure et méthodes d'évaluation sont justifiées. Les conseillers et thérapeutes font preuve d'une attention particulière et de prudence lorsqu'ils choisissent, administrent et interprètent les instruments et méthodes d'évaluation quand les clients appartiennent à des groupes qui ne sont pas représentés dans les processus de normalisation des instruments et méthodes formels. (Voir aussi A12, B9, E12, section I)

Sensibilité à la diversité dans l'administration de tests et d'instruments d'évaluation

Chaque instrument formel de test et d'évaluation a un objectif spécifique et utilise typiquement des normes basées sur de grandes populations. Les conseillers et thérapeutes font preuve de prudence lorsqu'ils évaluent et interprètent le rendement et les résultats de tests de personnes faisant partie de groupes minoritaires ou non représentatives du groupe à partir duquel les tests et les instruments et méthodes d'évaluation ont été normalisés.

Par exemple, les conseillers et thérapeutes s'assurent que lorsque des instruments ou des méthodes d'évaluation sont traduits d'une langue à une autre, leur fiabilité et leur validité sont établies pour l'objectif poursuivi auprès du nouveau groupe linguistique.

Les conseillers et thérapeutes doivent aussi prendre en considération les effets potentiels de certains facteurs particuliers, tels que :

- l'âge;
- la culture ou l'origine ethnique;
- la vision du monde;
- la préférence linguistique / le niveau de langue;
- l'invalidité / les maladies ou les conditions chroniques ou sous-jacentes;
- l'identité ou l'expression de genre;
- l'orientation sexuelle ou affective;
- la religion;
- les antécédents (y compris les sensibilités fondées sur une stigmatisation culturelle antérieure ou une mauvaise utilisation des résultats des tests);
- le contexte socioéconomique;
- la disposition du client à subir des tests ou à en recevoir les résultats.

Les conseillers et thérapeutes ont habituellement recours à plus d'une méthode pour évaluer tous leurs clients. Quand ces derniers appartiennent à une minorité ou que leur diversité requiert certains égards, il est essentiel d'examiner plusieurs méthodes d'évaluation.

Quand les conseillers et thérapeutes ont recours à des instruments et à des méthodes d'évaluation pour appuyer des décisions relatives à l'attribution de tâches, à l'avancement de carrière, à l'admissibilité à des programmes scolaires ou à des possibilités de formation et ainsi de suite, ils doivent être sûrs de la capacité et du pouvoir différentiel des instruments et des méthodes de contribuer à de telles décisions.

C7

Communication des résultats des tests et des évaluations

Les conseillers et thérapeutes doivent clairement indiquer à qui, quand et comment les résultats des tests et des évaluations seront communiqués dans le cadre du processus de consentement éclairé. Les résultats sont présentés aux clients en temps opportun dans une langue adaptée aux capacités développementales, cognitives, intellectuelles et linguistiques. Les conseillers et thérapeutes offrent aux clients la possibilité de poser des questions et d'obtenir des éclaircissements. (Voir aussi B4, B5, E8)

Communication des résultats des tests et des évaluations

Un des rôles majeurs des conseillers et thérapeutes, à la suite de l'administration d'un test et d'une évaluation, est de faire un rapport sur les résultats d'une manière significative pour les clients. Les conseillers et thérapeutes soignent leur langage et optent pour un niveau de langue facilitant la discussion des conclusions. Les conseillers et thérapeutes prennent les moyens pour s'assurer que les profils de score, les formulaires de rapports de test, incluant les rapports informatisés et les outils, sont clairs et donnent les interprétations appropriées d'après l'information reconnue.

Quand les conseillers et thérapeutes interprètent des différences de scores, des scores partiels ou des profils de score, ils devraient fournir assez d'information pour justifier leur interprétation.

Le fait que les conseillers et thérapeutes utilisent l'informatique pour déterminer le score ou pour interpréter les résultats de l'évaluation n'implique pas une réduction de leur responsabilité en ce qui concerne l'exactitude du score et la justesse des interprétations.

Les conseillers et thérapeutes se portent responsables de l'exactitude de leurs déclarations quant aux informations sur le test et l'évaluation, et ils évitent de contribuer sciemment à des suppositions injustifiées sur ces informations et sur l'usage et le potentiel des instruments et méthodes d'évaluation.

Les conseillers et thérapeutes communiquent les résultats des tests et des évaluations dans une langue compréhensible pour les destinataires du rapport. Ils s'assurent que leurs rapports traduisent clairement les conclusions raisonnables à tirer des données brutes des tests et des évaluations et donnent aux clients la possibilité de discuter ouvertement de tous les aspects de ces conclusions.

C8

Divulgence des résultats des tests et des évaluations à des tiers

La nature et l'étendue des renseignements communiqués à des tiers sont déterminées en fonction du principe d'accès sélectif pour lequel un consentement éclairé a été obtenu antérieurement et qui a pour priorité les meilleurs intérêts du client. Les rapports résument toute question de référence, la nature et l'objet de l'évaluation administrée, les méthodes suivies, les instruments de mesure employés et la raison d'être de leur sélection ainsi que les résultats et les conclusions. Les conclusions et recommandations du rapport découlent clairement des résultats de l'évaluation. Les rapports sont rédigés de manière objective et professionnelle et évitent l'emploi d'un jargon professionnel en faveur d'une langue accessible à un large lectorat. (Voir aussi A10, B19, E10)

Divulgence des résultats des tests et des évaluations à des tiers

Les conseillers et thérapeutes se conforment aux lois provinciales et fédérales en divulguant des données de test et d'évaluation à d'autres professionnels, aux tribunaux, aux bureaux externes et aux clients. Cela comprend la loi sur le droit d'auteur. De plus, les conseillers et thérapeutes observent les politiques et les méthodes de leur milieu de travail lorsqu'ils doivent déterminer à qui les données peuvent être divulguées.

Avant d'administrer un test et d'utiliser un instrument d'évaluation, les conseillers et thérapeutes font signer une décharge au client ou au signataire autorisé qui précise notamment à qui les données peuvent être divulguées et si la divulgation des résultats à une tierce partie est acceptable.

Les conseillers et thérapeutes peuvent avoir un motif légitime de ne pas divulguer les données d'un test. Voici certaines situations qui pourraient justifier ce choix :

- le risque de préjudice aux clients ou à d'autres;
- le risque d'usage incorrect des données;

- l'absence de décharge de la part du client, de loi ou d'ordonnance de la cour à cet effet; ou,
- aucune personne qualifiée n'est disponible pour recevoir et utiliser l'information au bénéfice du client.

Les conseillers et thérapeutes divulguent les données des tests :

- comme condition aux droits du client à de l'information sur sa santé personnelle ou conformément à ce qui est formulé dans une décharge;
- comme condition à leur stage de formation ou à une supervision clinique;
- conformément à la loi en réponse à des demandes d'avocat, des citations à comparaître et des ordonnances de la cour;
- comme condition lors d'une enquête sur la conduite du conseiller ou du thérapeute;
- à des fins de consultation avec un autre professionnel, tout en protégeant l'intimité et la confidentialité du client.

Si les conseillers et thérapeutes peuvent divulguer les données d'un test, ils ne doivent pas divulguer du matériel de test protégé par des droits de propriété intellectuelle ou par la loi du droit d'auteur. En tout temps, les conseillers et thérapeutes considèrent l'intérêt véritable du client chaque fois qu'ils divulguent des données et font tout leur possible pour s'assurer que l'information et ses implications sont clairement comprises.

C9

Intégrité des instruments et méthodes

Les conseillers et les thérapeutes veillent à l'intégrité et à la sécurité des manuels, des protocoles et rapports d'évaluation en conformité avec toute obligation juridique et contractuelle, et ils portent une attention particulière à l'utilisation et à l'entreposage appropriés des instruments. Ils s'abstiennent de s'approprier, de reproduire ou de modifier du contenu et des méthodes établis sans la permission expresse et la reconnaissance adéquate de l'auteur, de l'éditeur ou du détenteur des droits d'auteur. Quand la fiabilité, la validité, l'utilité et la valeur d'un instrument de mesure dépendent du caractère novateur qu'il présente, les conseillers et thérapeutes limitent judicieusement l'exposition du client à l'instrument d'évaluation conformément au calendrier et à la méthode précisés dans le manuel des tests.

Les conseillers et thérapeutes s'assurent d'avoir garanti la sécurité et la conservation des résultats des tests et évaluations dans leur testament professionnel et les directives relatives aux dossiers des clients.

Intégrité des instruments et méthodes

Les conseillers et thérapeutes prennent toutes les précautions afin de s'assurer que l'intégrité des tests et des instruments d'évaluation est maintenue. Voici certaines stratégies courantes permettant de conserver l'intégrité des tests psychologiques et autres instruments d'évaluation :

- maintenir des protocoles stricts de sécurité des tests;
- choisir des instruments de test qui comportent des versions parallèles;
- administrer les tests seulement dans des conditions standardisées prescrites;
- quand tous les modes sont équivalents, choisir le test et la méthode d'évaluation qui comporte une option de test-retest;
- ne divulguer que les résultats du test; jamais les outils;
- interdire toute copie de matériel de test ou d'enregistrement de sessions d'évaluation qui pourraient se retrouver dans le domaine public.

Les clients qui connaissent des détails d'un test ou qui ont été formés au sujet de certains éléments ou techniques d'un test ont un avantage injuste, qui compromet la validité et la fiabilité des résultats du test. Les conseillers et thérapeutes prennent des mesures éthiques afin de protéger la sécurité du test et ne divulguent pas à ceux qui passent le test, aux parents ou à d'autres les détails d'un test, les protocoles de notation ou tout autre outil du test.

Les tests administrés au moyen d'Internet sont particulièrement vulnérables aux violations d'intégrité. Des précautions supplémentaires devraient être prises afin de s'assurer que les tests administrés au moyen d'Internet ont conservé leur fiabilité et leur validité.

D. Recherche professionnelle et transfert de connaissances

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

D1

Responsabilité des chercheurs

Les conseillers et thérapeutes planifient et entreprennent des recherches et en communiquent les résultats de manière conforme aux principes déontologiques et aux normes de pratique professionnelle ainsi qu'aux lois et règlements fédéraux et provinciaux, aux normes culturelles, aux règlements institutionnels et aux normes qui régissent la recherche avec des sujets humains. Ces obligations déontologiques sont partagées par tous les membres de l'équipe de recherche, dont chacun assume la pleine responsabilité de ses propres décisions et actions. Dans une recherche avec des participants humains, le chercheur principal, avant d'entamer la recherche, doit se soumettre à un examen et à une approbation déontologiques indépendants. (Voir aussi A2, A3, I3, I6, I8, I9, I10)

Responsabilité des chercheurs

Les conseillers et thérapeutes planifient et entreprennent des recherches et en communiquent les résultats de manière conforme aux principes déontologiques et aux normes d'exercice de la profession ainsi qu'aux lois et règlements fédéraux et provinciaux, aux normes culturelles, aux règlements institutionnels et aux normes qui régissent la recherche avec des sujets humains (c.-à-d. *l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains 2 (2018)*). Dans une recherche avec des participants humains, le chercheur principal, avant d'entamer la recherche, doit se soumettre à un examen et à une approbation déontologiques indépendants. Ces obligations déontologiques sont partagées par tous les membres de l'équipe de recherche, dont chacun assume la pleine responsabilité de ses propres décisions et actions. Les membres de l'équipe de recherche s'assurent que toutes les responsabilités obligatoires, y compris les communications appropriées, sont remplies.

Dans la planification, la conduite et le compte rendu de leurs recherches, les conseillers et thérapeutes sont guidés par un engagement envers les principes déontologiques suivants :

- le respect de la dignité humaine;
- le respect des personnes vulnérables;
- le respect du consentement éclairé;
- le respect de la justice et de la diversité;
- le respect de la confidentialité et de la vie privée;
- le respect de la nécessité de réduire au minimum les risques de préjudices et de maximiser les bénéfices.

Les conseillers et thérapeutes qui mènent des recherches qualitatives ou à méthodes mixtes reconnaissent le déséquilibre des forces entre le chercheur et le(s) participant(s), et prennent des précautions particulières pour protéger les participants. Ces précautions sont énumérées dans le chapitre 10 de *l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains 2 (2018)*.

Bien que le déséquilibre des forces soit minimisé, le chercheur est vu par les participants comme étant bien informé sur le processus de recherche, notamment en ce qui concerne les méthodes utilisées, l'échantillonnage, la collecte de données, l'analyse des entretiens et la diffusion du produit final.

Le conseiller-chercheur ou thérapeute-chercheur porte une attention particulière à la relation entre autrui et lui-même en adoptant les pratiques suivantes :

- mener une analyse réflexive de la part subjective du processus de recherche et d'identification pour déterminer dans quelle mesure les croyances, les valeurs et les positions peuvent influencer les résultats de la recherche;
- s'assurer de la transparence du processus de recherche;
- démontrer une volonté de changer le processus de recherche en réponse aux problèmes qui surviennent durant l'expérience de recherche;
- fournir des descriptions du contexte qui soient abondantes et qui favorisent la profondeur plus que l'étendue;
- recueillir les commentaires des participants sur leur compréhension du processus de recherche;
- continuer de vérifier le consentement des participants tout au long de la recherche afin de pourvoir à la protection et à la liberté du choix de participer;
- vérifier constamment le consentement éclairé.

Les participants livrent souvent plus d'information sur eux-mêmes dans le cadre d'études qualitatives et à méthodes mixtes que dans des études quantitatives. Le consentement éclairé est continu et renégocié tout au long du processus de recherche, y compris les périodes d'accès durant l'étape de collecte des données, durant l'étape de vérification des membres et potentiellement durant l'étape d'analyse ainsi que durant la publication des résultats. Une attention particulière est accordée à ces questions dans les chapitres 9 et 10 de l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains 2* (2018). En voici trois enjeux principaux :

- questions de représentation : comment les chercheurs représentent autrui dans la publication de la recherche;
- questions de légitimité ou droit du chercheur d'écrire au sujet des autres;
- relations à rôle multiple avec les participants.

Plus nous avons tendance à créer des sentiments de lien et d'engagement, plus nous devons prendre garde aux enjeux de pouvoir, d'influence, de coercition et de manipulation. En outre, nous devons être attentifs au « franchissement de la frontière » entre la conduite d'une enquête et la prestation d'une thérapie.

(Haverkamp, 2005, p. 152)

Les conseillers-chercheurs ou thérapeutes-chercheurs portent une attention particulière à la compétence culturelle avant, pendant et après leur étude. Dans le cas d'études portant sur les personnes d'origine autochtone, on notera des exigences supplémentaires. *L'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains 2 (EPTC 2, 2018)* inclut maintenant le chapitre 9 qui souligne que les chercheurs doivent assurer des partenariats équitables entre le chercheur et les participants à l'étude, lorsque ces derniers sont membres des Premières nations, Inuits et Métis. L'approche collaborative requise dans la recherche sur les personnes autochtones permet de sauvegarder les valeurs culturelles, tout en contribuant à une recherche profitable aux deux parties. La politique unique de l'EPTC 2 énonce des lignes directrices spécifiques relativement à la propriété, au contrôle, à l'accès et à la possession (PCAP) et exige des chercheurs qu'ils créent un plan qui précise la participation de la communauté, y compris comment assurer le respect des protocoles, savoirs et structures de gouvernance à l'échelle locale, et y adhérer.

D2

Bien-être des participants

Les conseillers et thérapeutes sont responsables de protéger le bien-être des participants tout au long des activités de recherche. Ils sont conscients des risques inhérents au travail avec des participants humains, s'en préoccupent et prennent des précautions raisonnables pour éviter de leur nuire. Des plans de prise en charge et d'atténuation des risques sont inclus dans les mesures de protection. Les conseillers et thérapeutes recommandent des références à d'autres professionnels aidants ou ressources lorsque cela est justifié et s'engagent à ne pas fournir des services de counseling ou de thérapie aux personnes qui participent à leurs activités de recherche. (Voir aussi B1, I8)

Bien-être des participants

Les conseillers et thérapeutes sont responsables de protéger le bien-être des participants tout au long des activités de recherche. Ils sont conscients des risques inhérents au travail avec des participants humains, s'en préoccupent et prennent des précautions raisonnables pour éviter de leur nuire. Des plans de prise en charge et d'atténuation des risques sont inclus dans les mesures de protection au stade préliminaire de la demande d'évaluation éthique et pendant toute la durée de la recherche. Les conseillers et thérapeutes recommandent des références à d'autres professionnels aidants ou ressources lorsque cela est justifié et s'engagent à ne pas fournir des services de counseling ou de thérapie aux personnes qui participent à leurs activités de recherche.

Les conseillers et thérapeutes doivent estimer prudemment tous les risques anticipés pour les participants potentiels à leur recherche. De tels risques pourraient comprendre : des facteurs physiques, psychologiques (par exemple une anxiété accrue), sociaux et économiques. Les conseillers et thérapeutes s'organisent pour réduire le plus possible de telles conséquences pour ceux qui participent à leurs projets de recherche.

Voici quelques questions utiles que les conseillers et thérapeutes devraient se poser :

- Ai-je approché les participants potentiels d'une manière juste et non contraignante?
- Est-ce que la compensation pour la participation est appropriée et raisonnable?
- Ai-je donné aux enfants ou aux personnes aux capacités réduites l'occasion de « consentir » à la recherche?
- Ai-je offert des occasions de faire un compte rendu des résultats de la recherche auprès des participants?
- Ai-je supervisé les autres personnes impliquées dans la recherche (par exemple les étudiants diplômés) afin de prévenir la violation des droits des participants?

D4

Consentement éclairé

Les conseillers et thérapeutes informent tous les participants de recherche de l'objectif des travaux, ainsi que de toute procédure expérimentale, des risques éventuels, des informations qui seront divulguées et des limites possibles à la confidentialité. De plus, les participants de recherche sont informés qu'ils ont le droit de poser des questions et de mettre fin à leur participation à n'importe quel moment. (Voir aussi B4, B5, E3)

Consentement éclairé et recrutement des participants à un travail de recherche

Avant d'entreprendre des activités de recherche, les conseillers-chercheurs ou thérapeutes-chercheurs devraient entreprendre une évaluation du risque inhérent à leur compétence et lié au fait de participer à la recherche et s'assurer que suffisamment de consultations ont été menées à propos de problèmes potentiels d'éthique avant et tout au long du processus de recherche.

Les conseillers ou thérapeutes doivent soumettre leurs propositions de recherche portant sur des êtres humains aux comités institutionnels ou organisationnels de révision et commencer de telles recherches seulement après en avoir reçu l'approbation et d'une manière conforme aux protocoles de recherche approuvés.

Dans les recherches qui requièrent une relation chercheur-participant prolongée ou dans le cas de recherches impliquant la divulgation de renseignements sensibles ou troublants, le directeur de recherche et les assistants de recherche font appel à de la supervision continue.

Une fois la recherche approuvée, les conseillers et thérapeutes doivent prendre les mesures pour s'assurer que les participants connaissent parfaitement les processus liés à leur participation, les risques et avantages associés, les protocoles de sécurité qui seront mis en place (le cas échéant) et les calendriers possibles et modalités d'accès aux résultats. Ils doivent aussi être mis au courant des limites de la confidentialité et avoir la capacité de mettre fin à leur participation en tout temps sans pénalité. Ces informations doivent être communiquées dans une langue facilement compréhensible pour les participants afin de pouvoir obtenir un consentement éclairé.

D3

Participation volontaire

Les conseillers et thérapeutes qui mènent des recherches accordent la priorité à une participation éclairée et volontaire. Les chercheurs peuvent procéder sans obtenir le consentement éclairé des participants si la recherche est approuvée ou exemptée par un examen éthique indépendant. (Voir aussi B4)

Participation volontaire

Les conseillers-chercheurs ou thérapeutes-chercheurs invitent les personnes à participer sans manipulation, influence excessive, ni coercition. Avant de solliciter des personnes pour participer à une étude, ils considèrent avec soin du point de vue de ces dernières toute entrave ou tout défi potentiel que pourrait comporter leur participation. Voici les lignes directrices que les conseillers et thérapeutes doivent suivre pour informer et aider les personnes à décider librement de leur participation :

- clarifier les droits des participants. Les informer que leur participation est volontaire et que, même s'ils ont consenti à participer, ils peuvent se retirer en tout temps;
- informer les personnes que leur décision de ne pas participer ou de cesser de participer sera acceptée sans préjudice ni incidence quant à leurs droits préexistants à des bénéfices ou à des services;
- éviter l'usage excessif d'incitatifs et être particulièrement prudent quant au recours à des récompenses liées à la participation d'enfants. Lorsque des enfants sont impliqués, et si cela s'avère pratique, de telles récompenses devraient être remises à la suite de leur participation;
- éviter d'exercer une pression ou une influence excessive sur ceux qui pourraient être vulnérables en vertu de leur situation ou de leur aptitude limitée à donner leur consentement, tels les prisonniers, les patients, les enfants, les personnes ayant des handicaps cognitifs ou neurologiques, et ainsi de suite.

Certaines recherches, telles les recherches d'archives, les études basées sur des données de Statistique Canada et d'autres du genre, ne requièrent pas de consentement éclairé, et la disponibilité de données anonymes peut rendre une telle demande peu pratique. Toutefois, en prenant une telle décision, les conseillers et thérapeutes s'assurent qu'ils respectent toutes les réglementations pertinentes et satisfont à toutes les exigences d'une institution ou d'un organisme.

Le respect de la dignité humaine exige que la recherche avec des êtres humains soit menée de manière à respecter la valeur intrinsèque de tous les êtres humains et avec tout le respect et tous les égards qu'ils méritent. Dans la Politique, le respect de la dignité humaine s'exprime par trois principes directeurs : le respect des personnes, la préoccupation pour le bien-être et la justice. [...] Ces principes sont complémentaires et interdépendants.

(Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines, 2010, p. 14)

Recherche et formation des conseillers et thérapeutes

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes comprennent la différence de statut et de pouvoir qui existe entre eux et leurs étudiants. Ils évitent, chaque fois que c'est possible, toute relation duelle avec les étudiants participant à leurs projets de recherche. Toute relation duelle devrait être reconnue, admise et gérée d'une manière qui précise les différents rôles et responsabilités et qui évite tout inconvénient aux étudiants.

Lorsque les étudiants inscrits à un programme de formation des conseillers et thérapeutes acceptent de participer en tant qu'associés ou assistants à des projets de recherches gérés par des formateurs de conseillers et de thérapeutes, le directeur de recherche devrait :

- entamer une discussion ouverte afin de clarifier les attentes avant même de débiter la relation de travail de recherche;
- préciser les rôles et les responsabilités, notamment toute limite à la propriété intellectuelle et les domaines de collaboration;
- s'entendre quant au niveau de reconnaissance pour le travail de recherche accompli et pour toute publication subséquente; et
- établir des procédures pour gérer tous les problèmes.

Le formateur de conseillers et de thérapeutes évite que les notes attribuées aux étudiants soient liées à leur participation à un travail de recherche, à moins qu'il n'y ait pas d'autres possibilités claires et équivalentes bien expliquées et tout aussi facilement accessibles.

D5

Droit à la confidentialité des sujets de recherche

Les conseillers et thérapeutes s'assurent que l'identité des participants demeure confidentielle. Ils ne divulguent aucun renseignement personnel concernant les sujets qui participent à la recherche dans les publications, les présentations ou les médias publics à moins que les participants ne consentent à cette divulgation, conformément aux exigences du consentement éclairé. (Voir aussi A10, B2, D6)

Droit à la confidentialité des sujets de recherche

Les renseignements sur les participants obtenus tout au cours de la recherche doivent être confidentiels. Les lignes directrices suivantes vont permettre aux conseillers de gérer leur recherche de façon à réduire au minimum tout risque de dérogation à la confidentialité :

- restreindre la collecte de données aux informations pertinentes aux questions et aux hypothèses visées dans le projet de recherche;
- utiliser des systèmes de codage de données et des protocoles de notation qui évitent d'utiliser les noms des participants;
- conserver dans un endroit sûr tout ce qui pourrait identifier les participants, tels des résultats de tests, bandes audio/vidéo, disques d'ordinateur et rapports, et ne permettre l'accès qu'au chercheur et à ses assistants;

- prendre des mesures pour protéger l'anonymat des participants lorsque les données provenant de la recherche sont rapportées ou diffusées. Toute divulgation identifiant les participants n'est possible qu'avec le consentement préalable des participants, ou dans l'éventualité d'un danger clair ou imminent de blessures à soi ou à autrui;
- lorsqu'on travaille avec des groupes autochtones, obtenir auprès de la communauté ou des communautés concernées la permission préalable de divulguer des savoirs sacrés, le(les) groupe(s) ou le(les) lieu(x), conformément au chapitre 9 de la politique de l'EPTC 2 qui fournit des lignes directrices précises concernant les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP). Les chercheurs doivent faire preuve de respect à l'égard de ces exigences pour que la recherche soit considérée déontologique et responsable.

Utilisation de l'information confidentielle à des fins didactiques ou autres

Les conseillers-chercheurs ou thérapeutes-chercheurs prennent les dispositions appropriées pour que la publication de leurs données n'entraîne pas la divulgation de l'identité des participants. Ces données comprennent, entre autres, les écrits professionnels, les textes de non-fiction et les présentations multimédia. L'utilisation de pseudonymes ne garantit pas l'anonymat. Les codes postaux et autres marqueurs géographiques inclus dans les dossiers de cas peuvent être utilisés pour identifier les personnes. Les chercheurs devraient se poser les questions suivantes :

- Y a-t-il une façon de regrouper les données de façon à cacher les identités?
- Comment puis-je masquer les détails personnels pour que les personnes ne soient pas identifiables par les autres?

Au nombre des stratégies pour protéger l'identité des participants, notons :

- regrouper les données;
- éliminer les renseignements personnels;
- élaborer des vignettes ou des composites.

Dans le cas de participants qui désirent faire connaître leur identité, le chercheur a la responsabilité de présenter tous les inconvénients potentiels à abandonner l'anonymat; toutefois, le chercheur ne peut être tenu responsable des participants qui choisissent de divulguer leur identité.

L'utilisation d'études de cas cliniques comme moyen de développer les connaissances pertinentes à la pratique et à la formation des conseillers et thérapeutes présente des défis particuliers en matière de déontologie. « Les détails riches qui rendent ces rapports d'études de cas si utiles soulèvent aussi des questions compliquées quant à l'éthique de leur publication ou de leur diffusion par un autre moyen. » (Gavey et Braun, 1997, p. 399.) La relation client-thérapeute exige qu'on porte une attention consciencieuse aux droits de consentement du client, à la confidentialité et à l'anonymat.

Rechercher le consentement pour documenter un cas après qu'une personne ait débuté ses séances de counseling exige du conseiller ou thérapeute qu'il entreprenne une évaluation approfondie du risque en posant les questions suivantes : « À quel point le client est-il libre de refuser dans de telles circonstances? Quels sont les avantages pour le client? Comment vais-je surveiller l'impact d'une relation duelle? »

Voici certaines étapes raisonnables à suivre dans la recherche du consentement dans le but d'utiliser l'étude de cas :

- demander à être en consultation constante avec un superviseur et avec le comité de déontologie de la recherche avant de s'engager dans une recherche avec ses clients;
- avant de contacter d'anciens clients pour leur demander la permission d'utiliser du matériel ayant servi à leur cas clinique, posez-vous la question : « Ce processus fera-t-il ressortir des souvenirs douloureux ou des enjeux qui menacent la capacité du client de maîtriser cette expérience? »

D6

Conservation des données de recherche

Les conseillers et thérapeutes qui mènent des recherches ont l'obligation de conserver les données de leurs recherches et de les mettre à la disposition de collègues qualifiés sous forme de données dépersonnalisées pour répondre à des demandes appropriées afin que leurs conclusions puissent être reproduites ou vérifiées. Les conseillers et thérapeutes ont l'obligation de suivre des calendriers de destruction des données du comité d'examen éthique de l'agence ou de l'établissement. (Voir aussi D4, D5)

Conservation des données de recherche

Les conseillers et thérapeutes qui mènent des recherches ont l'obligation de conserver les données de leurs recherches et de les mettre à la disposition de collègues qualifiés sous forme de données dépersonnalisées pour répondre à des demandes appropriées afin que leurs conclusions puissent être reproduites ou vérifiées. Les conseillers et thérapeutes ont l'obligation de suivre des lignes directrices de collecte et de stockage des données du comité d'examen éthique de l'agence ou de l'établissement.

Recherches complémentaires

Les données conservées sous forme brute pour que d'autres chercheurs les analysent de nouveau ou les vérifient doivent l'être de manière à protéger l'anonymat des participants.

Alors que les conseillers-chercheurs ou thérapeutes-chercheurs ont une obligation d'aider les autres chercheurs en leur fournissant les données originales afin que les études puissent être reproduites ou la recherche vérifiée, ils ont aussi des droits légaux relatifs à la propriété intellectuelle.

Quand les conseillers et thérapeutes cèdent les données originales aux chercheurs, ils ont la responsabilité de vérifier les qualifications et les intentions du chercheur qui requiert ces données.

D7

Commanditaires de recherche

Quand des conseillers et thérapeutes ont reçu du financement ou d'autres ressources pour soutenir leur recherche, ils reconnaissent clairement la contribution de leurs commanditaires et la nature de ce soutien dans leur demande auprès du comité d'examen éthique et dans toute publication découlant de leur recherche. Ils rédigent et soumettent aussi en temps opportun tout rapport lié à la recherche demandé par les commanditaires.

D8

Examen des manuscrits

Les conseillers et thérapeutes qui évaluent des demandes ou des manuscrits présentés à des fins de recherche, de publication ou à d'autres fins scientifiques doivent respecter le caractère confidentiel et les droits d'auteur de ceux qui ont soumis le matériel. (Voir aussi A2, B2, I7)

Commanditaires de recherche

S'il y a lieu, les conseillers-chercheurs ou thérapeutes-chercheurs fournissent à leurs commanditaires une rétroaction générale sur le progrès de la recherche; toutefois la confidentialité des participants est maintenue en tout temps.

Quels que soient les résultats de la recherche commanditée, les chercheurs ont l'obligation de les divulguer avec exactitude. Cette obligation garantit l'intégrité académique et bonifie la base de connaissances de la profession. Cela peut parfois nécessiter un certain courage, lorsque les résultats ne sont pas compatibles avec les activités du commanditaire ou avec ses projets de recherche.

Quand l'étude est achevée, les chercheurs fournissent un sommaire des résultats et des conclusions au commanditaire et font état de toute forme de diffusion découlant de leur recherche. On exprime sa reconnaissance aux commanditaires dans toute publication et présentation.

Examen des travaux d'érudition

Les conseillers et thérapeutes qui agissent à titre de lecteurs critiques de propositions de recherche, de manuscrits, de livres, de récompenses, de présentations multimédia, etc. satisfont aux attentes à l'égard de la confidentialité et respectent les droits de propriété de ceux dont le travail ou les soumissions sont examinés.

Les examens critiques s'effectuent en temps voulu.

Les lecteurs critiques tâchent de n'examiner que le matériel pour lequel ils ont les compétences voulues.

Présentation des résultats de recherche

Les conseillers et thérapeutes ont l'obligation de présenter les résultats de leur recherche de façon précise et dans un langage suffisamment explicite afin de réduire le plus possible le risque d'interprétations erronées.

D9**Présentation des résultats de recherche**

Lorsqu'ils présentent les résultats de leurs recherches, les conseillers et thérapeutes mentionnent toute variable et toute condition qui pourraient influencer sur les résultats des travaux ou sur l'interprétation des résultats et fournissent suffisamment d'information aux autres chercheurs qui voudraient utiliser leur recherche. (Voir aussi A12, C4, C6, E6, I2)

Les conseillers et thérapeutes fournissent des résultats de recherche suffisamment détaillés afin que les autres chercheurs qui voudraient reproduire leur étude puissent le faire.

Les conseillers et thérapeutes, lorsqu'ils font circuler les résultats de leur recherche sur des enjeux sensibles, prennent les précautions nécessaires pour réduire les risques d'interprétations erronées ou pour en éviter l'exploitation inappropriée par ceux qui ont des visées politiques.

Les conseillers et thérapeutes ont le courage et l'obligation de présenter les résultats de leur recherche, même quand ils sont incompatibles avec leurs propres croyances ou peuvent aller à contre-courant des pratiques institutionnelles, sociales, ou d'un programme, ou même d'intérêts et d'idéologies dominantes.

Si les conseillers et thérapeutes constatent que des erreurs se sont glissées dans la publication de leur recherche, des démarches sont entreprises pour les corriger, par exemple en publiant un erratum.

D10**Contributions à la recherche**

Les conseillers et thérapeutes soulignent de manière appropriée les contributions d'autres personnes aux enquêtes aux fins de recherche ou à la publication des travaux. Quand les contributions sont de nature substantielle, les conseillers et thérapeutes désignent les collaborateurs en tant que cochercheurs ou coauteurs. Ils peuvent leur attribuer le mérite qui leur revient par écrit ou verbalement. Il en va de même des personnes qui ont effectué et publié des travaux antérieurs sur le même sujet qui ont influencé considérablement l'étude ou la publication actuelle. Dans le cas d'un article basé principalement sur la thèse ou le mémoire d'un étudiant, celui-ci doit être mentionné comme chercheur principal et auteur. (Voir aussi G13, I8)

Contributions à la recherche

Les conseillers-chercheurs et thérapeutes-chercheurs collaborent souvent en menant leurs recherches et en publiant les résultats de la recherche. Quand il y a plusieurs auteurs, les conseillers et thérapeutes s'assurent que toutes les personnes qui ont contribué à la recherche reçoivent la reconnaissance qui leur revient.

Voici quelques méthodes pour reconnaître les contributions :

- citation à titre de coauteur;
- énoncés en bas de page;
- pages officielles de remerciements;
- références textuelles à des travaux antérieurs sur le même sujet.

Des litiges liés aux droits d'auteur peuvent survenir en tout temps durant le processus de recherche et de publication des résultats.

Voici donc quelques stratégies utiles pour résoudre les problèmes liés à la paternité de la recherche :

- inciter les étudiants et les membres du corps enseignant à se réunir pour discuter de droits d'auteur et de paternité avant de commencer le projet de recherche ou d'écrire sur un article qui n'est pas basé sur une thèse ou une dissertation. Voici quelques exemples de questions à se poser : Lorsque l'étude est terminée et qu'on se prépare à la publier, qui devraient en être les auteurs et dans quel ordre leurs noms doivent-ils apparaître? Comment fait-on pour reconnaître le mérite de plusieurs auteurs et comment en détermine-t-on l'ordre?

- parmi les idées pour résoudre un litige, inscrire par exemple les noms des coauteurs par ordre alphabétique;
- ne pas désigner de collaborateur principal, mais faire plutôt une rotation des noms des coauteurs dans une série d'articles.

D11

Soumission pour publication

Les conseillers et thérapeutes ne peuvent soumettre simultanément plusieurs copies du même travail de création ou des manuscrits dont le contenu est très similaire à deux éditeurs ou plus. De plus, les manuscrits ou tout autre travail de création parus intégralement ou partiellement ne peuvent pas être soumis sans l'autorisation expresse de l'éditeur d'origine.

Soumission pour publication

Les conseillers et thérapeutes soumettent un manuscrit pour publication à une seule revue à la fois. Tous les manuscrits identiques ou semblables ayant déjà été publiés intégralement ou partiellement dans une autre revue doivent être soumis en citant sa référence et avec la permission de la publication d'origine.

Dans les cas où il y aurait plus d'un auteur en cause dans la rédaction d'un manuscrit, chaque auteur est responsable de rester en contact avec les autres auteurs afin de s'assurer que la soumission du manuscrit est conforme à l'éthique.

E. Services de supervision clinique

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

E1

Responsabilité générale

Les superviseurs cliniques font preuve de professionnalisme, d'intégrité et de respect à l'égard d'autrui, et ils accordent la priorité au bien-être des clients des supervisés et, de manière plus générale, à la protection du public. Les conseillers et thérapeutes qui assument ce rôle professionnel sont sensibles aux principes déontologiques et s'engagent à adopter une conduite en conformité avec le *Code de déontologie de l'ACCP* et les *Normes d'exercice*. (Voir aussi A1, A2, B1, C1, F1, G1, I8)

Responsabilité générale

Les superviseurs cliniques respectent les personnes qu'ils supervisent et se conforment à tous les articles et les normes énoncés dans le *Code de déontologie* et les *Normes d'exercice de l'ACCP*. Les superviseurs cliniques travaillent constamment à favoriser une meilleure compréhension de soi afin d'éliminer les « angles morts », à déceler les domaines de croissance et à agir en conséquence et à réduire au minimum les cas de contrôle et d'exercice d'un pouvoir personnel. Les normes du processus formel de supervision peuvent s'appliquer à l'objectif plus large de maintenir la poursuite d'activités de supervision tout au long de la vie professionnelle.

- Les superviseurs cliniques s'assurent que le processus de supervision prépare les conseillers et les thérapeutes à une meilleure conscience de soi, à une connaissance du counseling et de la thérapie et aux compétences en counseling et en thérapie.
- Les conseillers et thérapeutes qui sont responsables d'un programme de supervision s'assurent que le processus de supervision satisfait aux exigences de certification des conseillers et aux critères de l'adhésion aux organisations professionnelles de counseling et de thérapie.
- Les superviseurs cliniques intègrent des compétences en matière de multiculturalisme et de diversité dans leurs pratiques de supervision.
- Comme les supervisés⁴ sont vulnérables au cours de leur supervision en raison de la disparité dans les rapports de force, les superviseurs cliniques et les supervisés ne doivent pas entretenir des relations intimes et personnelles et les relations sociales doivent être gérées de manière à ne pas compromettre la relation professionnelle de base.
- Les superviseurs cliniques ont établi une base de compétences dans le domaine de spécialité de la pratique du counseling ou de la thérapie. Ils s'assurent que leurs études, leur formation et leur expérience de superviseurs cliniques satisfont aux critères requis par l'employeur, l'association professionnelle ou l'organisme de réglementation d'un supervisé. Ils s'assurent aussi que leurs études,

4 Le terme « supervisé » inclut, sans s'y limiter, le praticien, l'étudiant stagiaire, l'interne et tous les conseillers et thérapeutes dans un processus de supervision continu tout au long de leur carrière. Le terme « supervisé » ne s'applique pas aux personnes qui ont recours à des services de consultation.

leur formation et leur expérience s'alignent sur le milieu d'exercice du supervisé, y compris les caractéristiques démographiques de la clientèle, les questions relatives à l'orientation des clients et les approches de counseling ou de thérapie mises en œuvre.

- Les superviseurs cliniques doivent évaluer de façon continue le rendement et les progrès du supervisé au moyen de diverses méthodes d'évaluation formatives et sommatives telles que l'autoréflexion, l'autoévaluation et l'évaluation par un superviseur. Une rétroaction continue doit faire partie du processus global de test, de rétroaction, d'évaluation et d'établissement des rapports.
- Les supervisés ont droit à de l'aide de rattrapage, y compris à un plan de rattrapage écrit, s'ils éprouvent des difficultés à un moment ou à un autre de leur supervision.
- Les superviseurs cliniques ont le souci du bien-être des clients quand les supervisés n'arrivent pas à démontrer les compétences adéquates en counseling ou en thérapie en raison de lacunes scolaires ou personnelles et que les efforts de rattrapage n'ont pas été concluants. Ces supervisés devraient régler les problèmes liés à leurs compétences avant de poursuivre le processus de supervision du conseiller ou du thérapeute.
- Avant de commencer la supervision, les superviseurs cliniques devraient s'assurer que les supervisés sont au courant des compétences ainsi que du niveau de compétence requis et des processus et calendriers de test, de rétroaction, d'évaluation et d'établissement des rapports.

Les superviseurs cliniques documentent et démontrent des compétences théoriques, conceptuelles et cliniques dans les domaines du counseling et de la thérapie qu'ils supervisent. Ils se tiennent à jour sur les développements actuels et pertinents présentés dans la littérature sur la recherche et la pratique.

- Les superviseurs cliniques intègrent des compétences en matière de multiculturalisme et de diversité dans leurs pratiques de supervision.
- Les superviseurs cliniques doivent avoir une expérience variée et étoffée en counseling et en psychothérapie.
- Les superviseurs cliniques comprennent le processus du perfectionnement d'un conseiller ou thérapeute et son rapport aux théories, aux méthodes et aux techniques de supervision.
- Les superviseurs cliniques ont des compétences dans la conceptualisation et la gestion de cas.

- Quand les superviseurs cliniques pratiquent la supervision à distance, ils mettent au point une entente qui repose sur suffisamment de détails, d'indications et de discussions pour garantir un processus compétent, déontologique et une participation à faible risque pour leurs supervisés et eux-mêmes.
- Les supervisés cliniques travaillent de concert avec les superviseurs pour élaborer un plan/une entente/un contrat de supervision qui guidera leur travail commun. Ces documents doivent comprendre, sans s'y limiter :
 - les noms du superviseur clinique et du supervisé;
 - les coordonnées du superviseur clinique et du supervisé;
 - une brève déclaration de divulgation professionnelle pour le superviseur clinique, y compris ses études, son expérience et ses titres de compétence;
 - le lieu de la supervision;
 - le calendrier de supervision (dates prévues, durée des séances, période de supervision);
 - les honoraires (les modalités de paiement et de perception);
 - les buts et objectifs d'apprentissage déterminés par le supervisé et le superviseur clinique (en fonction des exigences et recommandations de l'association professionnelle, de l'organisme de réglementation, du domaine de spécialisation, etc.);
 - les rôles, droits, responsabilités et exigences du superviseur clinique;
 - les rôles, droits, responsabilités et exigences du supervisé;
 - les processus de test, de rétroaction, d'évaluation et d'établissement des rapports (y compris les critères d'évaluation et la méthode d'établissement des rapports, la fréquence, les destinataires);
 - les procédures à suivre en cas d'urgence d'un client (y compris les coordonnées d'une autre personne-ressource si le superviseur n'est pas disponible);
 - des pistes pour résoudre tout conflit entre le superviseur et le supervisé ;
 - les procédés de rattrapage;
 - le plan d'autosoins;

- les plans de transfert des dossiers de supervision en cas de déplacement, de retraite, d'incapacité ou de décès du superviseur.

À divers moments au cours de la relation de supervision, il faut revoir le contrat/le plan/l'entente de supervision clinique pour confirmer que les buts de la supervision clinique sont toujours pertinents et réalistes.

E2

Consentement éclairé

Les superviseurs cliniques s'engagent avec les supervisés dans un processus de consentement éclairé qui commence par le premier contact et se poursuit tout au long de la période de la supervision. La notion qui consiste à participer volontairement, en connaissance de cause et intelligemment s'applique à la supervision clinique. Le consentement éclairé consiste à définir les rôles, droits, responsabilités et exigences des superviseurs cliniques et des supervisés, à en discuter et à vérifier qu'ils sont compris et acceptés.

Les superviseurs informent les supervisés de toutes les attentes et exigences (p. ex. fournir des enregistrements des séances de counseling et des copies des documents de counseling ou de thérapie à des fins d'examen) avant ou au plus tard à la fin de la supervision.

Dans la supervision clinique, le consentement éclairé s'applique aussi aux clients. Les clients doivent être informés que les conseillers et thérapeutes participent actuellement à une démarche de supervision clinique et on doit leur fournir des détails sur l'identité et les coordonnées du superviseur clinique, la nature et l'objet de la supervision clinique et la mesure dans laquelle les renseignements relatifs à leur démarche de counseling ou de thérapie seront partagés avec

- Les dossiers de supervision clinique doivent être conservés en lieu sûr et pendant une période conforme aux règlements prévus par la loi et à la législation du territoire de compétence se rapportant aux règles de prescription.
- Avant d'entreprendre une relation de supervision, les superviseurs cliniques doivent régler tout conflit d'intérêts et se conformer à toutes les dispositions du Codes de déontologie de l'ACCP concernant les relations multiples.

Les superviseurs de praticiens du counseling doivent posséder l'empathie, l'ouverture et la souplesse qui caractérisent la profession de counseling et de psychothérapie. Ils doivent faire preuve de respect et de sensibilité à l'égard de la complexité spécifique de chaque supervisé; il s'agit là d'une obligation morale lorsqu'on accepte le rôle de superviseur.

(Shepard et Martin, 2012, p. 30)

Consentement éclairé et confidentialité

Les superviseurs ne divulguent de l'information qu'avec la permission des supervisés ou lorsqu'ils y sont légalement tenus. Aussi, dans des établissements d'enseignement ou des milieux de formation comportant plusieurs superviseurs, il peut être approprié de divulguer de l'information, après en avoir obtenu l'autorisation, à d'autres superviseurs ou administrateurs qui partagent la responsabilité de l'éducation ou de la formation du supervisé. Les conseillers et thérapeutes doivent informer clairement les clients du processus de supervision et leur fournir les coordonnées du superviseur.

Les superviseurs cliniques informent les supervisés des exceptions à la confidentialité. Voici ces situations d'exception :

- des dispositions légales exigent que le matériel confidentiel soit révélé;
- la divulgation est requise pour prévenir un danger clair et imminent pour le client ou pour autrui, par exemple :
 - un enfant a besoin de protection; et/ou,
 - d'autres personnes sont menacées ou mises en danger ou il existe un potentiel de préjudice;

le superviseur clinique et toute autre personne (p. ex. d'autres étudiants dans un cours de travaux pratiques, d'autres supervisés dans le cadre d'une supervision de groupe). Les superviseurs s'assurent que les clients ont donné un consentement éclairé spécifique pour l'enregistrement audio ou vidéo et l'examen de leurs séances de counseling et de thérapie ainsi que pour l'examen des documents contenus dans leurs dossiers de counseling ou de thérapie (sauf s'ils ont été soigneusement dépersonnalisés).

Les superviseurs cliniques participent aux relations et processus de supervision clinique volontairement, en connaissance de cause et intelligemment. Ils confirment et communiquent leur connaissance et acceptation des rôles, droits, responsabilités et exigences qui accompagnent leur entente en vue d'agir comme superviseur clinique. (Voir aussi A10, B4, B10, C2, G14, H1, H2)

E6

Limites de compétence

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique évaluent l'adéquation et l'étendue de leurs compétences théoriques, conceptuelles, cliniques et techniques, déontologiques et en matière de diversité dans leur application au counseling, à la thérapie et à la supervision clinique dans un contexte de counseling de supervisés. Ils limitent leur intervention comme superviseurs cliniques à leurs compétences vérifiables (c.-à-d. documentées et démontrables) et sollicitent une supervision de supervision ou adressent les supervisés à d'autres superviseurs cliniques ayant les qualifications appropriées lorsqu'un champ d'expertise différent ou supérieur est requis. (Voir aussi A3, B9, C3, G2, I4)

- les adjoints administratifs et d'autres professionnels accèdent aux dossiers;
- des séances de counseling ou de thérapie des supervisés sont écoutées ou visionnées par des superviseurs cliniques;
- d'autres professionnels sont consultés;
- des renseignements sur le counseling ou la thérapie sont communiqués aux parents ou aux tuteurs légaux.

Les superviseurs cliniques informent les supervisés que le processus de supervision impose des limites à la confidentialité. En voici quelques exemples :

- le refus d'adhérer au Code de déontologie de l'ACCP et aux Normes d'exercice de l'ACCP, et la non-acceptation des politiques dans un environnement de placement en counseling;
- des révélations qui exigeraient que le superviseur agisse en vertu de son obligation de prévenir;
- la divulgation de problèmes personnels non résolus ayant des effets clairs sur la compétence de l'étudiant en counseling ou en thérapie.

Comme il était indiqué précédemment dans la section Responsabilité générale, il faut réévaluer régulièrement le consentement éclairé entre le superviseur clinique et le supervisé ainsi que chaque fois que le rôle du conseiller, du thérapeute ou du client change (par exemple le service de counseling ou de thérapie en individuel qui fait l'objet de la supervision est remplacé par un counseling ou une thérapie de couple, de famille ou de groupe ou encore la personne accepte un rôle d'évaluateur professionnel).

Limites de compétence

Les superviseurs cliniques devraient posséder des compétences dans les méthodes d'enseignement et d'apprentissage théoriques, conceptuelles et pratiques et avoir réussi dans leur pratique, afin de pouvoir ainsi démontrer leurs habiletés en counseling ou en thérapie et donner des exemples d'efficacité dans ce domaine. De plus, les superviseurs cliniques devraient limiter leur contribution à leurs domaines de compétence. Voici un aperçu des domaines de compétence requis :

- sensibilisation aux problèmes de déontologie et aux responsabilités qui en découlent;
- compétence dans l'exercice du counseling ou de la thérapie;
- connaissance de la théorie et de la pratique du counseling ou de la thérapie;

- connaissance de la théorie et de la pratique dans diverse formes et modalités de supervision (p. ex. en groupe, en ligne, par téléphone);
- connaissance des enjeux liés au multiculturalisme et à la diversité et sensibilité à cet égard.

E3

Engagement éthique

Les superviseurs cliniques sont au courant des enjeux éthiques, légaux et réglementaires se rapportant aux pratiques de counseling et de thérapie et de supervision clinique. Les superviseurs cliniques donnent l'exemple et mettent en évidence l'importance d'un engagement et d'une responsabilisation éthique en incitant les supervisés à examiner et à analyser le *Code de déontologie de l'ACCP* et les *Normes d'exercice* (ainsi que tout autre code et toutes autres normes pertinentes sur le plan professionnel). Les superviseurs cliniques discutent de la responsabilité directe et indirecte avec les supervisés et emploient des stratégies de gestion du risque. (Voir aussi D4, F2, G1, G3, I8)

Engagement éthique

Les superviseurs cliniques s'assurent que les supervisés en counseling ou en thérapie sont conscients de leurs obligations légales (locales, municipales, provinciales et fédérales), de leurs responsabilités déontologiques, telles qu'elles sont énoncées dans le *Code de déontologie de l'ACCP*, et des exigences associées à tout organisme de réglementation constitué dont ils pourraient être membres. De plus, les six principes (utilité, fiabilité, bienfaisance, autonomie, justice, et engagement collectif et social) sur lesquels le *Code* est basé devraient être révisés et compris, et les processus de prise de décision déontologique devraient être étudiés et mis en pratique. De même, les problèmes émanant de relations multiples devraient être discutés et compris.

Plus spécifiquement, les superviseurs cliniques ont les responsabilités suivantes :

- explorer les défis particuliers d'un contexte de counseling ou de thérapie qui s'appliquent à tous les aspects de la prise de décision déontologique et non seulement à ceux découlant de la supervision clinique;
- toujours veiller à sensibiliser davantage les supervisés à leurs responsabilités professionnelles et personnelles;
- s'assurer que les supervisés ont à leur portée le *Code de déontologie de l'ACCP* et les *Normes d'exercice de l'ACCP*;
- initier les supervisés à des processus de prise de décision déontologique qui tiennent compte des différences entre conseillers ou thérapeutes, de la diversité des clients, des paramètres du counseling et des questions juridiques;
- intégrer l'étude de la déontologie dans toutes les séances de supervision, afin que les supervisés reconnaissent l'importance de la déontologie dans tous les aspects du counseling ou de la thérapie.

E8**Orientation du programme**

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique assument la responsabilité de l'orientation des supervisés et de tout partenaire professionnel pertinent pour tous les éléments essentiels de ces programmes et activités, y compris l'établissement de politiques claires sur les instruments de test et d'évaluation, la tenue des dossiers et la présentation de rapports, les pourvois en appel et les honoraires se rapportant à tous les aspects de la pratique supervisée, qu'ils soient simulés ou réels. (Voir aussi C4, C5, C6, C7, G3, G5, G7, I8)

Spécification des rôles et des responsabilités

Avant même d'accepter de fournir de la supervision, les superviseurs cliniques devraient énoncer clairement les responsabilités et obligations respectives des deux parties, notamment :

- la nature collaborative de la supervision clinique et ses différentes dimensions;
- l'évolution des contextes de supervision et les besoins de perfectionnement des supervisés tout au long de leur carrière;
- l'utilisation d'un consentement éclairé signé y compris, sans s'y limiter, un formulaire de consentement à la supervision et un formulaire d'autorisation d'enregistrement;
- l'influence de la disparité des rapports de force dans la relation de supervision;
- les avantages et les inconvénients possibles des relations non professionnelles dans le processus de supervision (p. ex. le fait de fournir de l'aide lors d'une situation de stress, d'être membre d'organisations professionnelles, les conflits d'intérêts);
- la responsabilité du superviseur clinique envers le supervisé et envers ses clients. Cela devrait comprendre les limites et les responsabilités du superviseur en cas de sérieuses remises en cause de la nature ou de la qualité du service de counseling supervisé. Les possibilités d'assurer de l'aide de rattrapage devraient être abordées;
- les niveaux attendus de compétence en counseling ou en thérapie des supervisés et les méthodes de test et d'évaluation;
- la nécessité de participer à des activités de dévoilement de soi et de croissance personnelle tout au long de la période de supervision;
- la nécessité de se soumettre régulièrement à de la supervision clinique afin de passer en revue le travail de counseling ou de thérapie;
- les limites de la confidentialité, dont l'obligation légale du superviseur clinique de produire un signalement, par exemple dans des cas de maltraitance d'enfant et la divulgation par le supervisé à ses clients que le conseiller ou thérapeute relève d'un superviseur;
- le type d'information qui sera transmis à l'organisme qui délivre le permis au supervisé (le cas échéant);

- les droits à l'intimité de tous les conseillers ou thérapeutes en formation. Les superviseurs cliniques ne devraient pas exiger des supervisés qu'ils divulguent des renseignements personnels, à moins que cette obligation n'ait été préalablement mentionnée dans les documents d'admission ou que l'information ne soit requise pour fournir de l'aide au supervisé durant la supervision (par exemple, des mesures d'adaptation pour répondre à des besoins particuliers).

Les superviseurs cliniques s'assurent d'avoir établi une relation de supervision favorable, qui comporte une entente de supervision. Ce contrat formel pour des services de supervision clinique doit inclure des précisions sur :

- une supervision régulière et en temps opportun;
- des normes applicables aux prestations de services en cours et les exigences quant aux permissions de divulgation professionnelle devant permettre le partage de renseignements pertinents;
- les méthodes et procédures liées au suivi et à l'évaluation des lacunes en termes de compétence ou d'incapacité professionnelle;
- une liste des séances de supervision pour les supervisés qui tient compte de leur charge de travail;
- des protocoles et pratiques qui garantissent la meilleure utilisation possible de la technologie (le cas échéant), protègent la sécurité personnelle et limitent au minimum les risques pour la confidentialité des deux parties (voir section H);
- des précisions sur les dates de début et de fin, les absences et la disponibilité du superviseur, y compris l'accès du supervisé aux superviseurs en cas d'urgence, le soir et pendant les congés.

Bien-être des clients et protection du public

Les superviseurs cliniques des conseillers et thérapeutes doivent constamment se rappeler qu'ils sont ultimement responsables des actions de leurs supervisés, et que leur premier souci doit être l'intégrité des clients. Les superviseurs cliniques servent de modèles en matière de pratiques appropriées de counseling ou de thérapie et d'application cohérente des normes d'exercice éthiques, légales et professionnelles. Afin de s'assurer du bien-être des clients, les superviseurs cliniques devraient :

E4

Bien-être des clients et protection du public

Le bien-être des clients et la protection du public sont les considérations premières dans toutes les décisions et actions des supervisés et des superviseurs cliniques. La responsabilité de protection ne se limite pas aux clients immédiats des supervisés, elle s'étend aux autres membres du public qui pourraient être affectés par le comportement et les compétences des supervisés.

Les superviseurs cliniques sont particulièrement attentifs au principe de déontologie de l'ACCP concernant l'intérêt social et à la notion de responsabilité à l'égard de la société qui en découle. Le mandat professionnel qui consiste à accorder la primauté au bien-être des clients des supervisés et à la protection du public est en phase avec le rôle primordial de surveillance qu'assument les superviseurs cliniques. Les superviseurs cliniques forment et réorientent les supervisés, ils annulent des décisions ou actions des supervisés ou interviennent pour prévenir ou atténuer tout préjudice à l'endroit de clients ou de membres du public. (Voir aussi A3, A8, B1)

- aider les supervisés à comprendre comment la déontologie et les normes d'exercice peuvent s'appliquer à leur conduite;
- mettre en place des processus de consentement éclairé continu;
- fournir une évaluation et une rétroaction régulière et en temps opportun axées sur la croissance;
- adhérer aux normes se rapportant aux services rendus (conformément au contrat de supervision) et aux autorisations requises pour permettre un partage d'information pertinent;
- surveiller et documenter les lacunes en termes de compétence ou d'incapacité professionnelle.

Surveillance

À la fonction première de supervision visant à soutenir la croissance et le perfectionnement des conseillers et des thérapeutes s'ajoute le rôle primordial de surveillance. Les superviseurs cliniques doivent continuellement établir la compétence des supervisés. Les superviseurs cliniques évaluent si les supervisés sont prêts à travailler de manière autonome avec le public. Ils considèrent dans quelle mesure les niveaux de compétence d'un supervisé peuvent poser un risque pour les clients ou la société et ils conçoivent et mettent en œuvre un plan de rattrapage pour remédier aux lacunes. Les superviseurs cliniques documentent et communiquent tout sujet de préoccupation, en fonction des ententes contractuelles.

Les superviseurs cliniques doivent indiquer comment et quand cette évaluation et les résultats de tout processus de rattrapage seront rapportés à un programme d'études ou de formation, aux organismes d'accréditation ou aux employeurs. Les superviseurs cliniques pourraient juger opportun d'encourager les supervisés à réexaminer leurs objectifs de carrière, à réévaluer l'adéquation de la carrière à laquelle ils aspirent et à envisager d'autres options professionnelles lorsque le plan de rattrapage ne permet pas au supervisé d'atteindre les niveaux minimaux de compétence.

Orientation de la supervision clinique

On oriente les supervisés quant à la nature de la supervision, qu'elle ait lieu dans un cadre individuel ou au sein d'un programme. Les superviseurs cliniques renseignent les éventuels supervisés sur tous les aspects fondamentaux de la supervision avant le début du processus de supervision. Les superviseurs cliniques doivent :

E8**Orientation du programme**

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique assument la responsabilité de l'orientation des supervisés et de tout partenaire professionnel pertinent pour tous les éléments essentiels de ces programmes et activités, y compris l'établissement de politiques claires sur les instruments de test et d'évaluation, la tenue des dossiers et la présentation de rapports, les pourvois en appel et les honoraires se rapportant à tous les aspects de la pratique supervisée, qu'ils soient simulés ou réels. (Voir aussi C4, C5, C6, C7, G3, G5, G7, I8)

- déterminer le degré de compatibilité superviseur-supervisé, y compris les attentes, les honoraires, l'accessibilité de rencontres en personne (au besoin), les connaissances et l'expérience dans le champ d'exercice et d'autres critères qui pourraient jouer un rôle important dans la réussite d'une pratique supervisée;
- dans le cas d'une supervision donnée dans le cadre d'un programme scolaire, orienter l'étudiant avant le début du programme afin de le familiariser avec les éléments du programme de counseling ou de thérapie (voir section F);
- fournir une description détaillée de tous les éléments et activités du processus de supervision, y compris les lois, règlements et politiques pertinents se rapportant aux processus utilisés dans le processus de supervision (p. ex. le recours à des clients simulés ou réels);
- fournir une description complète des attentes liées à la supervision. Dans un programme, le plan de cours indique non seulement la nature du cours, mais également la modalité de l'enseignement, les travaux scolaires et le barème de notation. Ces descriptions devraient inclure le type et le niveau de compétences de counseling ou de thérapie, l'attitude et les connaissances requises pour réussir le programme de counseling ou de thérapie. Pour les processus de supervision individuels, les superviseurs cliniques fournissent des détails précis dans l'entente contractuelle;
- maintenir les politiques d'évaluation, de rattrapage et de renvoi, ainsi que les règles de procédures;
- donner de l'information sur les divers contextes de supervision disponibles (et les conditions requises pour les stages dans les divers sites, y compris l'évaluation continue de la performance et l'établissement d'un calendrier de séances de supervision et d'évaluation);
- passer en revue les questions de déontologie : les superviseurs cliniques préviennent les supervisés (et les étudiants actuels et potentiels dans le cadre d'un programme) qu'ils ont les mêmes obligations en matière de déontologie que les conseillers et thérapeutes, les formateurs de conseillers ou de thérapeutes et les superviseurs;
- fournir de l'information sur les éléments du programme où l'on se sert de jeux de rôles et d'autres activités de simulation en supervision;
- adopter des politiques pour régler des problèmes personnels sérieux non résolus et leurs répercussions sur la compétence des supervisés en counseling ou en thérapie et le bien-être de leurs clients.

E9

Honoraires

La supervision clinique est un domaine de spécialité de la pratique professionnelle qui exige un bagage substantiel de connaissances et d'habiletés. Les compétences de supervision clinique sont distinctes de celles associées à l'exercice du counseling ou de la thérapie et elles leur sont complémentaires. Quand des superviseurs cliniques offrent leurs services en dehors de leurs tâches assignées dans un poste ou un contrat d'emploi rémunéré, il est conforme à la déontologie de facturer des honoraires pour ces services. Les détails sur les honoraires sont inclus dans le plan, l'entente ou le contrat de supervision et sont abordés dans le cadre du processus de consentement éclairé. Les supervisés sont informés des taux, du calendrier de paiements, de la méthode de paiement et les processus de collecte (le cas échéant).

Honoraires

Quand des honoraires sont facturés pour de la supervision, le superviseur clinique s'assure que ces honoraires sont appliqués de manière déontologique et dans le respect de normes d'exercice comptables acceptables. Par exemple, les honoraires de supervision ne peuvent pas être inclus dans des honoraires de counseling ou de thérapie et être facturés par l'entremise de fournisseurs de soins de santé.

- Il faut prendre en considération :
 - la capacité du supervisé de payer durant toute la période de supervision;
 - le nombre d'heures requises pour établir les rapports et les formulaires en plus du nombre d'heures consacrées au processus de supervision.
- Les honoraires peuvent parfois être un obstacle à l'accès et à la poursuite de la supervision. Il est donc important, pour des raisons pratiques et déontologiques, de préciser les détails suivants dans le contrat de supervision :
 - le montant des honoraires et la date de paiement;
 - la méthode de paiement;
 - les conséquences résultant d'honoraires impayés.
- Répondre aux questions et aux préoccupations se rapportant aux honoraires de supervision au fur et à mesure qu'elles se présentent permet de limiter les risques de différends et de malentendus.

Limites des relations

Les superviseurs émettent des directives claires au sujet des limites et distances à maintenir entre toutes les personnes associées au processus de supervision. Dans le cas des conseillers ou thérapeutes en formation, ces directives incluent la coopération des conseillers ou des thérapeutes dans les sites de placement et les superviseurs en counseling et en thérapie.

Dans la mesure du possible, il faut éviter les relations multiples parce qu'elles peuvent altérer le jugement et causer des conflits d'intérêts. Quand il est impossible d'éviter des relations multiples, il faut les aborder avec prudence et être pleinement conscient des complexités et défis potentiels.

Il n'est donc généralement pas souhaitable pour un cadre hiérarchique ou l'administrateur d'un service clinique d'être le superviseur clinique d'un conseiller ou d'un thérapeute. Si ces situations ne peuvent être évitées, il faut veiller à :

E7

Limites des relations

Les conseillers et thérapeutes qui offrent de la supervision clinique s'engagent à établir, maintenir et clarifier les limites relationnelles appropriées avec leurs supervisés. Ils reconnaissent le pouvoir et le privilège inhérents associés au rôle de superviseur clinique, peu importe le stade de développement des supervisés (p. ex., avant l'emploi ou en cours d'emploi). Les conseillers et thérapeutes soulignent la nature professionnelle de la relation et affirment leur engagement à établir un cadre et une culture de supervision fondés sur la sécurité, la confiance, l'honnêteté, le respect et l'appréciation. Ils définissent explicitement et traitent avec soin et prudence les relations duales ou multiples avec des supervisés afin d'éviter tout risque de partialité ou d'exploitation. (Voir aussi A11, B8, G4, G6, G11, G12, section I)

- solliciter les conseils d'un organisme d'accréditation ou de réglementation;
- comprendre et respecter les divers rôles, limites, avantages et risques de cette situation, et les documenter;
- convenir d'un plan proactif pour résoudre les conflits d'intérêts.

Il faut faire preuve de prudence pour éviter les relations qui vont au-delà de la relation supervisé-superviseur pendant le processus de supervision (voir la section sur les relations multiples). Il faut aborder les relations sociales de manière à maintenir l'intégrité de la relation professionnelle primaire. Les relations multiples peuvent entraîner de l'exploitation ou un jugement altéré. L'établissement de limites pour ces relations est essentiel pour éviter les conflits. Ces conflits possibles pourraient inclure :

- la supervision par des collègues se trouvant sur le même lieu de travail habituel;
- la supervision par un membre de la famille immédiate ou élargie;
- le fait d'assurer des services de counseling ou de thérapie auprès d'amis, de proches, des partenaires anciens ou actuels ou des associés des supervisés;
- le commerce ou une relation financière avec un supervisé;
- le fait d'avoir eu récemment une relation informelle, distante, par voie électronique ou par le passé;
- le fait d'accepter des cadeaux offerts par des supervisés;
- des éléments expérientiels de la supervision (p. ex. travail de groupe, séances de triage, huttes de sudation);
- le fait d'offrir de la supervision à des supervisés auprès desquels le superviseur clinique exerce déjà des responsabilités d'enseignement, de supervision ou d'administration.

Il importe de souligner que certaines relations potentiellement multiples ne vont pas clairement à l'encontre de la déontologie. Lorsqu'il est impossible d'éviter les relations multiples, il revient au superviseur clinique d'être particulièrement attentif à expliciter les attentes, les responsabilités et les limites respectives du superviseur et du supervisé.

Les superviseurs cliniques doivent être conscients des relations qui peuvent comporter une participation mutuelle active aux regroupements, associations, institutions professionnelles et autres entités possibles. Il importe donc de documenter ces relations préalables afin de faire la part entre les avantages et les inconvénients inhérents aux relations multiples avec des

praticiens. L'élargissement des limites du counseling ou de la thérapie peut aussi survenir durant le processus de supervision, notamment par une offre de soutien supplémentaire en périodes de stress, d'utilisation des réseaux informels pour accéder à des pratiques et des recherches novatrices en counseling ou en thérapie et par le partage de renseignements et de recherches sur les milieux de travail, la sécurité et la santé. Lorsqu'on envisage la possibilité d'élargir les limites du counseling, le superviseur clinique doit prendre la précaution professionnelle de reprendre des discussions avec ses supervisés, notamment au sujet du consentement éclairé et de la documentation appropriée.

Les superviseurs cliniques doivent être conscients des interactions potentiellement bénéfiques avec les supervisés, par exemple des activités de mentorat ou de l'aide (professionnelle ou personnelle) dans des moments de stress.

E10

Équité et rattrapage

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique et leurs supervisés reconnaissent quand ces activités suscitent des problèmes personnels importants et, le cas échéant, ils les réfèrent à d'autres ressources afin d'éviter d'avoir à conseiller des personnes à l'égard desquelles ils ont déjà une obligation administrative, évaluative ou un rapport de subordination.

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique et leurs supervisés s'assurent que toutes les expériences professionnelles exigeant de l'autodivulgence et la participation à des activités de croissance personnelle sont gérées conformément aux principes du consentement éclairé, de la confidentialité et de la protection contre toute conséquence néfaste. Les conseillers et thérapeutes restent conscients de leur pouvoir et privilège tout au long du processus de supervision. (Voir aussi B2, C8, G9, G10)

Équité et rattrapage

Les stratégies de rattrapage doivent être directement liées aux défis définissables auxquels font face les supervisés et prendre en compte leur style d'apprentissage et les ressources disponibles. Cette expérience doit se faire en collaboration et il faut déterminer les défis (théoriques, conceptuels, cliniques ou techniques, associés à la diversité, déontologiques, interpersonnels et professionnels). La ou les méthodes utilisées et l'évaluation du rattrapage doivent être précisées et les résultats bien documentés et traités en temps opportun. Les conséquences de l'incapacité à atteindre les objectifs devraient aussi être définies. On rappelle aux superviseurs cliniques et aux supervisés le rôle de surveillance des superviseurs.

Le microrattrapage survient naturellement au cours du processus de supervision. Toutefois, le rattrapage pourrait être nécessaire à une échelle plus importante pour diverses raisons.

Les stratégies de microrattrapage peuvent inclure :

- un examen approfondi des *Normes d'exercice*;
- la consultation par le superviseur ou le supervisé d'une autre personne;
- des connaissances particulières;
- des jeux de rôle;
- la participation à un atelier;
- l'observation;
- des lectures;
- des recherches;

- des auto-soins ou des séances personnelles de counseling ou de thérapie;
- la consultation d'un autre superviseur ou d'un organisme de réglementation.

Les stratégies de macrorattrapage peuvent inclure :

- la rédaction d'un article de recherche sur le sujet;
- la participation à un cours ou à une formation sur un sujet précis.

Le concept juridique d'équité est issu de la Magna Carta britannique et de la constitution américaine. Il vise à assurer un traitement équitable des citoyens si l'État intervient pour limiter ou bafouer leurs libertés ou saisir leur propriété. Les règles et procédures de l'équité sont maintenant un aspect bien établi de la jurisprudence et ce principe est respecté dans tous les cas où il y a arbitrage d'une plainte contre un citoyen. Elles sont aussi intégrées dans les *Procédures de l'ACCP pour le traitement des demandes et des plaintes en déontologie*. Elles comprennent les dispositions suivantes :

- divulgation au membre de la nature et de la source de la plainte déposée contre lui;
- possibilité d'être entendu;
- accès à la documentation utilisée dans toutes les délibérations;
- justification des jugements;
- droit de porter la décision en appel;
- délai raisonnable.

Développement personnel et conscience de soi

Les superviseurs cliniques devraient offrir aux supervisés des possibilités de mettre leur pratique professionnelle en lien avec une théorie de counseling ou de thérapie pertinente; avec des contextes culturels, historiques, environnementaux et communautaires pertinents, tout en leur proposant de participer à des activités de réflexion ayant pour but de promouvoir le développement personnel, la perspicacité et la conscience de soi en tant que personne exerçant une profession d'aidant. De même, les superviseurs cliniques sont encouragés à participer à des activités de croissance personnelle et de conscience de soi pour poursuivre leur perfectionnement. De telles activités pourraient inclure la participation à :

- la pratique de la pleine conscience;
- des séances efficaces d'usage de soi;

- des cours en relations humaines et en communication;
- du counseling ou thérapie en individuel;
- des activités de justice sociale;
- des activités de formation en médiation;
- des retraites de méditation;
- des cercles de guérison;
- des cours et groupes de conscience culturelle;
- des voyages;
- du bénévolat;
- des occasions de travailler avec une grande variété de gens dans divers milieux.

La compétence émotionnelle témoigne de la conscience et du respect que nous avons envers nous-même en tant qu'être humain unique et faillible. Elle englobe la connaissance de soi, l'acceptation de soi et l'autosurveillance. Nous devons connaître nos forces et faiblesses émotionnelles, nos besoins et ressources, nos capacités et limites pour exercer un travail clinique.

(Pope et Vasquez, 2016)

E11

Autosoins

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique encouragent et facilitent le développement personnel et la conscience de soi des supervisés afin de soutenir l'intégration de la pratique professionnelle et de l'approfondissement personnel des supervisés avec la prestation de compétences de counseling et de thérapie de manière déontologique, légale et compétente et sensible au contexte culturellement divers dans lequel ils travaillent. (Voir aussi A1, G8)

Autosoins

Les qualités qui favorisent le lien empathique dans les professions d'aide augmentent aussi le risque de détresse psychologique, laquelle peut à son tour entraîner le surmenage, l'usure de compassion, le traumatisme secondaire et le traumatisme vicariant. La pratique d'autosoins peut prévenir ou atténuer les effets néfastes parfois associés à la prestation de services d'aide. Par conséquent, il est primordial pour les superviseurs cliniques et les supervisés d'envisager sérieusement la pratique d'autosoins. Au-delà d'une pratique saine, les autosoins sont une exigence déontologique. Les superviseurs cliniques et les supervisés sont appelés à pratiquer les autosoins non seulement pour s'occuper de leur propre bien-être, mais pour protéger le bien-être de ceux avec lesquels ils ont des interactions professionnelles. L'attention portée aux autosoins peut aussi réduire le risque de plaintes et de litiges d'ordre déontologique.

Pour réduire le risque de détresse psychologique, de surmenage et de traumatisme vicariant, les supervisés et les superviseurs doivent pratiquer les autosoins en se fixant des limites appropriées. Cela est particulièrement important dans le cas de personnes qui travaillent dans de petites collectivités et qui sont en contact fréquent avec les résidents locaux en dehors de leur cadre professionnel. Comme les conseillers et thérapeutes en poste dans les régions rurales, éloignées et nordiques ont tendance à être à l'écart des possibilités de perfectionnement professionnel

et de supervision en personne, il leur est possible d'avoir accès à de la formation continue, à des séances de débriefing avec des pairs ou des conseillers et à de la supervision par voie électronique.

Les superviseurs cliniques ne conseillent pas les supervisés. Néanmoins, ils ont l'importante responsabilité d'informer les supervisés sur les mesures à adopter pour une pratique appropriée des autosoins et la prévention d'une capacité professionnelle affaiblie et pour susciter une attitude positive à l'égard d'une participation à une thérapie personnelle. Quand les supervisés ont des problèmes personnels qu'il serait bénéfique de traiter en counseling ou en thérapie, les superviseurs cliniques proposent à ces praticiens des options d'orientation en vue d'obtenir du counseling ou de suivre une thérapie et des ressources pertinentes en counseling ou en thérapie, dont les autosoins.

E12

Réceptivité à la diversité

Les conseillers et thérapeutes chargés de la supervision clinique montrent une sensibilité et une réceptivité aux différences individuelles qui définissent réciproquement la relation de supervision, telles que les croyances et les valeurs personnelles et professionnelles, les facteurs culturels et le stade de développement.

Les conseillers et thérapeutes qui fournissent de la supervision clinique cherchent continuellement à se conscientiser et à se sensibiliser davantage et à accroître leur réceptivité et leur compétence en matière de diversité. Ils encouragent la sensibilisation et la compréhension des identités personnelles des clients, des supervisés et des superviseurs cliniques et explorent avec leurs supervisés l'influence possible sur le counseling et la supervision clinique des divers aspects de la différence et de la diversité. (Voir aussi A12, B9, C10, section I)

Participer à une supervision clinique continue tout au long de sa carrière est considérée comme une pratique exemplaire dans la profession du counseling et de la thérapie. Cette pratique contribue à l'autoefficacité, augmente les possibilités de perfectionner ses compétences, favorise le bien-être personnel et fournit des occasions de réseautage essentielles, tous des éléments qui aident à une prestation de services aux clients sécuritaire, efficace, opportune et actuelle.

Réceptivité à la diversité

Les superviseurs cliniques s'emploient à approfondir leur compréhension de la diversité dans la société pluraliste canadienne. Cette compréhension doit s'acquérir selon un continuum qui commence avec le programme d'études du conseiller ou du thérapeute et qui se poursuit avec le processus de supervision et toutes les autres expériences éducatives au fil de la carrière de counseling ou de thérapie. Cette compréhension doit être fondée sur la reconnaissance de la diversité et des effets, entre autres, de l'éthnicité, de la langue, de l'identité et de l'expression de genre, de l'orientation sexuelle et affective et de la religion sur les attitudes, les valeurs et le comportement.

Les superviseurs cliniques reconnaissent l'incidence des contextes de diversité sur la prestation de services, les relations et les perspective professionnelles ou scolaires. Ils prennent en compte la situation ou interviennent pour aider les supervisés à faire valoir leurs droits ou à trouver des appuis et ressources qui leur permettront de défendre leurs droits et ceux d'autrui.

F. Services de consultation

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

F1

Responsabilité générale

Les conseillers et thérapeutes fournissent des pratiques et services de consultation dans les seuls domaines pour lesquels ils ont des compétences confirmées par leurs études et leur expérience. (Voir aussi A1, A3, E1, I5)

Responsabilité générale

Quand les conseillers et thérapeutes fournissent des pratiques ou services de consultation à une personne, à une organisation ou à une autre entité, ils s'assurent dès le départ de préciser la nature du rôle endossé, la relation professionnelle avec chaque partie, les utilisations possibles des renseignements obtenus et toute limite de confidentialité. Plus précisément, les conseillers et thérapeutes qui dispensent des services de consultation doivent :

- fournir les services dans les seuls domaines où ils ont des compétences confirmées par leurs études et leur expérience. Les conseillers et thérapeutes ne doivent exercer dans de nouveaux domaines qu'après une formation et une supervision spécifiques;
- mentionner le fait que toutes les relations de consultation, formelles ou informelles, sont offertes à titre volontaire et peuvent être gratuites ou non;
- obtenir l'accord de tous les participants à la consultation quant aux droits de chaque personne à la confidentialité et aux limites de confidentialité. Tout renseignement n'est divulgué que si les clients en ont donné l'autorisation;
- respecter la vie privée dans une relation de consultation et ne fournir des renseignements qu'aux personnes concernées par le cas;
- éviter toute discrimination fondée sur une déficience, l'orientation sexuelle ou affective, la culture ou l'origine ethnique, la religion ou la spiritualité, le genre ou la situation socioéconomique;
- reconnaître la nécessité de la formation continue. Les consultants devraient adhérer à un programme continu pour enrichir leurs compétences et rester au fait des populations multiculturelles et diverses;
- clarifier les politiques de création, de tenue et de retrait des dossiers et garder les dossiers en lieu sûr;
- prendre des mesures constructives pour changer toute politique ou pratique inadéquate dans une organisation qui impose des limitations sur leur capacité à agir de manière déontologique.

Si vous vous engagez dans une consultation informelle, proposez des suggestions et des idées plutôt que des avis définitifs. Sinon, vous risquez d'usurper le rôle d'un conseiller ou d'un superviseur officiel.

(Wheeler, N., mai 2020. Counseling Today, p. 14)

F2

Responsabilité et obligation maintenues

Les conseillers et thérapeutes en agence ou en pratique privée, que leur entreprise soit constituée en personne morale ou non, doivent s'assurer que rien n'atténue leur responsabilité professionnelle individuelle d'agir conformément au *Code de déontologie de l'ACCP*, ni leur responsabilité en cas de manquement à cet égard. (Voir aussi A3, E3)

Responsabilité et obligation maintenues

Les conseillers et thérapeutes travaillent dans divers contextes au Canada. Les professionnels qui exercent en pratique privée doivent vérifier régulièrement la légalité de leur constitution en personne morale dans un territoire de compétence donné. Par exemple, au moment de la rédaction de ces normes, les conseillers et thérapeutes en pratique privée qui sont inscrits à l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO) et qui exercent par l'entremise d'une « société professionnelle » doivent être constitués en société en vertu des dispositions de la Loi sur les sociétés par actions de l'Ontario (« LSAO ») et obtenir un certificat d'autorisation de la part de l'OPAO. Cette obligation pourrait changer au fil du temps. Les conseillers et thérapeutes sont tenus de se tenir au fait de leurs obligations.

Il incombe aux conseillers et thérapeutes dans tous les territoires de compétence dans lesquels ils fournissent des services d'adhérer aux exigences légales de ce territoire de compétence. Plus précisément, les conseillers et thérapeutes qui dispensent des services dans un contexte réglementé (p.ex. au moment de la rédaction : l'Ontario, le Québec, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick) doivent déterminer si la constitution en personne morale est autorisée en vertu de la loi sur les sociétés par actions et de la loi sur les professionnels de la santé réglementés de leur territoire de compétence (voir <https://www.ccpa-accp.ca/profession/>).

Les membres de l'ACCP qui veulent établir des cabinets de pratique privée, constitués ou non en personne morale, et ceux qui travaillent dans de tels cabinets devraient :

- s'assurer que leur counseling ou thérapie ne réduira d'aucune façon leur responsabilité individuelle d'agir de manière professionnelle conformément au *Code de déontologie de l'ACCP* et aux *Normes d'exercices de l'ACCP* ni ne limitera, d'aucune façon, la responsabilité professionnelle d'un membre relativement à tout manquement à cet égard;
- clarifier le fait que la relation professionnelle, quant à la prestation de services de counseling ou de thérapie, est établie avec le conseiller ou thérapeute lui-même et non avec le cabinet (pour les praticiens qui travaillent au sein de cabinets ou d'établissements);
- refuser à un cabinet employeur de limiter la responsabilité et l'obligation professionnelles d'un membre de l'ACCP quant à ses services de counseling ou de thérapie;
- comprendre que l'assurance responsabilité professionnelle s'applique au membre de l'ACCP et non au cabinet, bien que le cabinet puisse décider de payer les frais de l'assurance responsabilité professionnelle au nom d'un membre;

- respecter la vie privée et limiter les discussions d'une relation de consultation aux seules personnes qui ont un lien évident avec le dossier.

F3

Relation de consultation

Les conseillers et thérapeutes s'assurent que la consultation a lieu dans le cadre d'une relation volontaire entre un conseiller ou thérapeute et une personne, un groupe ou une organisation qui souhaite obtenir de l'aide et que les objectifs en sont bien compris par tous les participants. Le consentement éclairé (y compris les limites de responsabilité) doit faire partie de la consultation à titre de processus continu et intrinsèque. (Voir B10)

Relation de consultation

Les relations de consultation sont des ententes volontaires entre des professionnels en vertu de laquelle le consultant fournit un service qui consiste à mettre à profit ses compétences, émettre une opinion sur un cas, résoudre un problème et faire un remue-ménages. Le professionnel qui reçoit la consultation a le droit d'accepter ou de rejeter l'opinion du consultant. La relation de consultation diffère d'une relation de supervision (voir la section E : Services de supervision clinique).

Les conseillers et thérapeutes qui participent à des relations de consultation s'assurent que le professionnel qui offre la consultation fournit un consentement éclairé qui comprend une explication claire des limites de la relation, du ou des champs de compétence du consultant, de la nature formelle ou informelle du processus, des limites de responsabilité et de toute structure d'honoraires s'appliquant au service, le cas échéant.

Les conseillers et thérapeutes qui dispensent des services de consultation s'assurent que le professionnel qui sollicite la consultation comprend bien que le consultant n'assume pas la responsabilité ni l'obligation légale des décisions prises par le conseiller ou thérapeute. De fait, le professionnel n'a aucune obligation d'accepter l'avis du consultant ou de s'y conformer.

Les conseillers et thérapeutes devraient discuter des objectifs et clarifier les différents aspects de la relation, les pratiques habituelles et les limites de confidentialité. Les consultants doivent porter une attention particulière aux facteurs qui ont une incidence sur les relations de consultation :

- fournir des services de consultation dans les seuls domaines pour lesquels ils ont des compétences confirmées par leurs études et leur expérience;
- s'assurer que les gens impliqués savent que tous les aspects des relations de consultation sont volontaires;
- éviter toute circonstance dans laquelle une relation duelle (professionnelle ou privée) ou la possession antérieure d'informations risque d'entraîner une situation de conflit d'intérêts;
- formuler des limites professionnelles claires par écrit.

Honoraires et modalités de facturation

Comme les superviseurs cliniques, les consultants consacrent tous leurs efforts à aider ceux recevant des services à comprendre la structure des honoraires et les ententes concernant la facturation.

Quand des honoraires s'appliquent au service, les consultants :

- doivent présenter leurs honoraires et la facturation de leurs services de façon claire et transparente avant de fournir tout service de consultation;
- quand les consultants prévoient limiter leurs services en raison de contraintes financières ou autres éprouvées par leur client ou par la tierce partie payeuse, ils en discutent et clarifient la situation aussitôt que possible avec le client;
- les conseillers ne devraient, sous aucun prétexte, présenter leur facture à titre de substitut pour les services professionnels d'un autre fournisseur de services.

Consentement éclairé

Les consultants devraient donner de l'information verbale et écrite sur les obligations, responsabilités et droits des conseillers et thérapeutes et des personnes qui consultent. Cette information devrait inclure :

- un énoncé clair de l'objectif recherché;
- les limites de la confidentialité, incluant l'obligation de dénoncer les mauvais traitements ou la négligence à l'égard d'enfants ou de faire un signalement selon les dispositions du « devoir de prévenir »;
- les risques et bénéfices possibles;
- les coûts de la consultation (le cas échéant);
- une déclaration précisant qui recevra la rétroaction, notamment les plans de traitement, les notes de séance et les actions spécifiques.

Respect de la vie privée

Les consultants respectent la vie privée des clients en limitant toute discussion des renseignements relatifs au client obtenus dans le cadre d'une relation de consultation aux seules personnes qui ont un lien évident et actuel avec le dossier. Toute donnée, écrite ou orale, est limitée à l'objectif de la consultation. Tous les efforts sont faits afin de protéger l'identité du client et d'éviter une atteinte à sa vie privée. Les consultants devraient :

- établir des pratiques concernant les rendez-vous et la salle d'attente, afin de réduire autant que possible les risques que les clients se rencontrent et soient identifiés par d'autres, tels des compagnons de travail, des amis, des voisins et ainsi de suite;

- n'identifier aucun prestataire des services de counseling lors de contacts avec des visiteurs, des interlocuteurs inconnus ou d'autres personnes, à moins d'avoir obtenu l'autorisation du client à cette fin;
- vérifier l'identité de l'interlocuteur chaque fois que de l'information confidentielle sur le client doit être transmise ou discutée au téléphone;
- avant d'accepter un appel vidéo :
 - s'assurer que seules les personnes autorisées participent à l'appel;
 - déterminer si l'appel doit faire l'objet ou non d'un enregistrement audio;
 - confirmer comment les renseignements seront consignés et conservés en lieu sûr;
 - protéger la vie privée de toutes les parties.
- maintenir une attitude professionnelle et faire preuve de prudence afin de protéger la dignité et la vie privée du client quand le conseiller discute de renseignements relatifs au client dans une conversation téléphonique. Le conseiller évite les conversations informelles, les « confidences à micro fermé » ou la divulgation de toute information qu'il ne voudrait pas que le client entende;
- prendre les précautions nécessaires lors de l'utilisation de télécopieurs, courriels, appareils de messagerie personnels et téléphones cellulaires dans leur pratique professionnelle. De tels moyens de communication ne devraient être utilisés pour l'échange d'informations confidentielles que lorsqu'on peut en garantir la sécurité;
- éviter d'écouter les messages confidentiels dans leur boîte vocale sans d'abord s'assurer qu'ils ne peuvent être entendus par d'autres.

Tenue de dossiers pour des services de consultation

Les dossiers de toutes les consultations, qu'ils se rapportent au conseiller ou thérapeute ou concernent les clients, doivent respecter les lignes directrices en matière de bonne tenue des dossiers (B6). Les dossiers de consultation comprennent des échanges informels ou formels sous diverses formes, notamment en personne ou à distance, par téléphone ou voie électronique. Les messages textes, les courriels et les autres plateformes textuelles ou vidéo sont inclus dans le processus de tenue des dossiers. Dans le cas d'une consultation volontaire, informelle, le statut légal relativement à la tenue des dossiers n'est pas

clair. Les conseillers et thérapeutes devraient être entièrement transparents avec les personnes qu'ils consultent quant à ce qui est pertinent dans leur contexte ou région du Canada et prendre en considération la nature formelle ou informelle des services de consultation fournis.

F4

Conflit d'intérêts

Les conseillers et thérapeutes qui s'engagent dans une relation de consultation évitent les situations où la dualité ou multiplicité des relations ou encore la possession antérieure d'informations risque d'entraîner une situation de conflit d'intérêts.

Conflit d'intérêts

Des conflits d'intérêts peuvent survenir quand il y a des intentions cachées ou des relations multiples. Des conflits surviennent généralement quand deux professionnels engagés dans une relation de consultation ont des préoccupations ou des visées incompatibles ou quand un professionnel est dans une position susceptible de lui permettre de tirer des avantages personnels des actions ou décisions prises dans l'exercice officiel de ses fonctions. La consultation ne peut se faire que sur une base volontaire, et les objectifs de la consultation doivent être très bien compris par toutes les parties concernées. Les problèmes potentiels découlant de conflits d'intérêts peuvent être évités en donnant des explications détaillées sur les objectifs, le consentement éclairé, les limites de la confidentialité et l'utilisation qu'on fera de l'information. Les conseillers et thérapeutes évitent de s'engager dans une consultation si les situations comportent une multiplicité des relations ou si la possession antérieure de renseignements risque d'entraîner une situation de conflit d'intérêts.

Les conseillers et thérapeutes s'abstiennent de recruter ou d'accepter en tant que clients dans leur pratique privée des personnes envers lesquelles ils pourraient avoir des obligations professionnelles dans les différents milieux où ils sont employés.

F5

Commanditaires et recrutement

Les conseillers et thérapeutes qui offrent des services de consultation dévoilent leur appartenance à tout organisme ou association de manière à clarifier toute commandite ou certification afférente pour éviter de possibles conflits d'intérêts. Ils évitent également de recruter une clientèle privée à la suite de la prestation de services de consultation. (Voir aussi B8, B13)

Commanditaires et recrutement

Bien des gens du public ne comprennent pas bien les problèmes relatifs au parrainage et au recrutement. Les conseillers et thérapeutes devraient faire tout leur possible pour éviter les malentendus.

- Les consultants ne cherchent pas, directement ou par l'intermédiaire d'intermédiaires, à accroître leur chiffre d'affaires en recrutant des clients.
- Les consultants n'acceptent pas de paiement pour orienter des clients.
- Les consultants n'endossent pas de produits dans lesquels ils ont un intérêt financier.

- Les conseillers et thérapeutes n'acceptent pas de contrats de consultation quand des relations professionnelles concurrentes (légales, personnelles, financières) pourraient nuire à leur objectivité.
- Les conseillers et thérapeutes ne devraient pas rendre publique leur affiliation à une organisation établie lorsqu'ils n'ont travaillé que peu de temps pour cette organisation.
- Les conseillers et thérapeutes ne devraient pas afficher leur adhésion à une organisation professionnelle sur leurs cartes de visite professionnelles si une telle adhésion laisse sous-entendre un endossement en tant que conseiller ou thérapeute.
- La désignation « Conseiller canadien certifié » (C.C.C.) démontre qu'un conseiller ou thérapeute a satisfait à certains critères de formation, et le titre « C.C.C. » peut être utilisé sur les cartes de visite professionnelles et les en-têtes de lettre.

G. Enseignement et formation des conseillers et thérapeutes

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

G1

Responsabilité générale

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes adoptent une conduite conforme au *Code de déontologie de l'ACCP* et aux Normes d'exercice. Dans leurs activités d'enseignement et de formation auprès des conseillers et thérapeutes éventuels, ils adhèrent aux lignes directrices et aux normes de l'ACCP. (Voir aussi E1, E3, G3, I4)

Responsabilité générale

Cet article est un énoncé général incitant les formateurs de conseillers et de thérapeutes et les superviseurs cliniques à respecter les personnes qu'ils forment et supervisent et à se conformer à tous les articles et les normes énoncés dans le *Code de déontologie* et les *Normes d'exercice de l'ACCP*. Les formateurs de conseillers et de thérapeutes doivent constamment travailler à améliorer leur compréhension de soi afin de minimiser les partis pris et de lutter contre une tendance au contrôle et à l'exercice d'un pouvoir personnel.

Voici quelques exemples des responsabilités et enjeux généraux qui concernent les formateurs de conseillers et les directeurs de départements de counseling et de thérapie :

- développer le programme de counseling ou de thérapie, et prendre en considération les exigences d'accréditation du CAPFC;
- s'assurer que le programme de formation des conseillers et thérapeutes comprend des cours et des exercices pratiques qui préparent les conseillers et thérapeutes à la connaissance de soi et ciblent les compétences disciplinaires et l'identité professionnelle;
- s'assurer que les cours et exercices pratiques satisfont aux critères requis par les employeurs éventuels, aux exigences de certification des conseillers et thérapeutes, aux exigences des organismes de réglementation et aux critères de l'adhésion aux organisations professionnelles de counseling et de thérapie;
- intégrer des compétences en matière de multiculturalisme et de diversité dans tous les cours et expériences d'apprentissage, et plus particulièrement auprès des populations qui s'identifient comme des personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC);
- participer au recrutement et à l'embauche des membres du personnel enseignant et des étudiants;
- fournir aux conseillers et aux thérapeutes en formation une évaluation continue de leur performance tout au long de leur programme de counseling ou de thérapie;
- faciliter ou organiser de l'orientation pour de l'aide de rattrapage si les étudiants éprouvent des difficultés dans leur programme de counseling ou de thérapie;

- adopter des politiques pour régler des problèmes personnels sérieux non résolus qui ont des répercussions sur la compétence des supervisés en counseling ou en thérapie et le bien-être de leurs clients;
- sensibiliser les étudiants aux méthodes d'évaluation et au niveau de compétence attendu d'eux avant la formation.

G2

Limites de compétence

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes connaissent les limites de leurs compétences vérifiables relativement au contenu, aux méthodes et au mode de prestation de l'enseignement (c.-à-d. traditionnel, en ligne, hybride) et ils limitent leur contribution à ces compétences. Les formateurs de conseillers et de thérapeutes doivent acquérir les connaissances et compétences nécessaires avant d'enseigner aux étudiants afin d'assurer qu'ils possèdent les compétences confirmées. (Voir aussi A1, A3, E6, H6, I4, I5)

Limites de compétence

Les formateurs de conseillers ou de thérapeutes devraient être des enseignants compétents et avoir réussi dans leur pratique, afin de pouvoir ainsi démontrer leurs habiletés en counseling ou en thérapie et donner des exemples d'efficacité dans ce domaine. De plus, les formateurs de conseillers et de thérapeutes et les superviseurs cliniques devraient limiter leur contribution à leurs domaines de compétence. Voici un aperçu des domaines de compétence :

- sensibilisation aux problèmes de déontologie et aux responsabilités qui en découlent;
- compétence dans l'exercice du counseling ou de la thérapie;
- connaissance de la théorie et de la pratique du counseling ou de la thérapie;
- maintien d'un programme de recherche continu (formateurs de conseillers ou de thérapeutes);
- participation régulière à des congrès et à des ateliers en counseling ou en thérapie;
- connaissance des enjeux liés au multiculturalisme et à la diversité et sensibilité à cet égard;
- reconnaissance des exigences associées à une supervision adéquate et de l'utilisation d'une telle supervision au moment de comment à exercer dans de nouveaux domaines de compétence.

Niveau de compétence

Celui qui embrasse une profession libérale s'engage à apporter à l'exercice de cette profession un niveau raisonnable de soin et de compétence. S'il pratique le droit, il ne promet pas de gagner ses causes en toute circonstance et s'il pratique la médecine, il ne promet pas de trouver un remède; il ne promet pas non plus d'utiliser un niveau maximal de compétence. Il existe peut-être des gens plus éduqués et dotés de plus grands avantages que lui, mais il promet de faire preuve d'un niveau de compétence juste et raisonnable [...]

(Lanphier v. Phipos, 1833)

Note : Cette citation date de 1833; les auteurs reconnaissent que l'utilisation de pronoms non inclusifs ne correspond pas à la politique de l'ACCP.

G3

Enseignement de la déontologie

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes s'assurent que les étudiants et stagiaires se familiarisent avec le *Code de déontologie de l'ACCP*, les Normes d'exercice, les statuts et règlements ainsi que les politiques des organismes de réglementation (le cas échéant) et la jurisprudence et les textes législatifs pertinents. Ils clarifient les attentes respectives à l'endroit des formateurs de conseillers et de thérapeutes et des étudiants, stagiaires et supervisés quant à ces responsabilités déontologiques et légales. Les formateurs de conseillers et de thérapeutes adoptent et encouragent des comportements et des valeurs sécuritaires, éthiques et professionnels et s'assurent d'une connaissance adéquate des aspects réglementaires de la profession. (Voir aussi E3, E8)

G4

Spécification des rôles et des responsabilités

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes qui remplissent des rôles multiples dans le cadre d'activité d'enseignement et de formation auprès d'étudiants ou de stagiaires s'assurent dès le début de clarifier les rôles respectifs et les responsabilités qui en découlent. Ils reconnaissent le pouvoir et le privilège inhérents dont ils disposent et s'engagent à utiliser ces avantages pour améliorer l'expérience des supervisés ou stagiaires. (Voir aussi B8, E7, G9, G13)

Enseignement de la déontologie

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes ont la responsabilité de conscientiser les étudiants en counseling et en thérapie aux principes juridiques et à leurs responsabilités déontologiques, tels qu'énoncés dans le *Code de déontologie de l'ACCP*. De plus, les six principes (utilité, fiabilité, bienfaisance, autonomie, justice et engagement collectif et social) sur lesquels le *Code* est basé devraient être révisés et compris, et les processus de prise de décision déontologique devraient être étudiés et mis en pratique. De même, les formateurs de conseillers et de thérapeutes devraient avoir connaissance des tensions éthiques associées aux relations multiples.

Plus spécifiquement, les formateurs de conseillers et de thérapeutes ont les responsabilités suivantes :

- donner des cours spécifiques à la déontologie du counseling ou de la thérapie qui englobent un large éventail d'enjeux éthiques, et non seulement les problèmes qui pourraient survenir lors de supervisions cliniques;
- faire comprendre aux étudiants qu'ils sont responsables de leur propre comportement en matière de déontologie;
- s'assurer que les étudiants possèdent une copie papier ou électronique du *Code de déontologie* et des *Normes d'exercice de l'ACCP*;
- initier les étudiants à des processus de prise de décision déontologique qui tiennent compte des différences entre conseillers ou thérapeutes, de la diversité des clients, des paramètres du counseling et des questions juridiques;
- intégrer l'étude de la déontologie dans tous les cours de counseling ou de thérapie, afin que les étudiants reconnaissent l'importance de la déontologie dans tous les aspects du counseling ou de la thérapie.

Spécification des rôles et des responsabilités

Avant même que ne commence la formation des étudiants en tant que conseillers et thérapeutes, les formateurs et les superviseurs devraient énoncer clairement aux étudiants leurs responsabilités et leurs obligations respectives. Une telle démarche devrait consister notamment à prendre des mesures pour régler diverses questions, notamment :

- clarifier les rapports de force entre les formateurs de conseillers et thérapeutes et les étudiants. Certaines relations non professionnelles peuvent être bénéfiques, et le sujet doit être abordé. Les exemples d'interactions non professionnelles possiblement positives incluent le fait de fournir de l'aide lors d'une situation de stress et de soutenir l'adhésion à des organisations professionnelles;

- clarifier les niveaux attendus de compétence en counseling ou en thérapie des étudiants et les méthodes de test et d'évaluation;
- aborder l'exigence selon laquelle on n'attribuera pas de notes aux activités de dévoilement de soi et de croissance personnelle;
- préciser le caractère inapproprié des interactions ou relations amoureuses entre les formateurs de conseillers et de thérapeutes et les étudiants;
- décrire les droits à la vie privée de tous les conseillers et thérapeutes en formation. Les stagiaires ne devraient pas être obligés de divulguer des renseignements personnels, à moins que cette obligation n'ait été préalablement mentionnée dans les documents d'admission ou que l'information ne soit requise pour obtenir de l'aide destinée au stagiaire.

G5

Orientation du programme

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes orientent les étudiants, stagiaires et supervisés quant au contenu, au déroulement et aux exigences du programme, y compris tous les aspects (simulés ou réels) de la pratique supervisée. Toute exigence ou attente liée à l'autodivulgarion et au counseling personnel doit être communiquée avant l'admission au programme. (Voir aussi E8)

Orientation du programme

Les directeurs des départements et des programmes de counseling et de thérapie ainsi que les formateurs de conseillers et de thérapeutes au sein du programme de counseling ou de thérapie doivent orienter les étudiants actuels et futurs quant à la nature du programme de counseling ou de thérapie.

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes donnent aux éventuels étudiants et conseillers ou thérapeutes en formation les renseignements suivants :

- les conditions d'admission, pas seulement les exigences minimales d'admission, mais aussi les notes obtenues par les étudiants admis récemment et les autres critères qu'ils ont remplis;
- une orientation avant le début du programme, afin de familiariser les étudiants avec les éléments du programme de counseling ou de thérapie;
- une description détaillée de tous les éléments et les activités du programme de counseling ou de thérapie, dont une politique claire à l'égard de tous les éléments de la pratique professionnelle supervisée, que ces éléments soient simulés ou réels;
- une description complète des attentes liées au programme et aux cours. Le plan de cours indique non seulement la nature du cours, mais également la modalité de l'enseignement, les travaux scolaires et le barème de notation. Ces descriptions devraient inclure le type et le niveau de compétences de counseling ou de thérapie, l'attitude et les connaissances requises pour réussir le programme de counseling ou de thérapie;

- les possibilités d'emploi actuelles d'un finissant en counseling ou en thérapie;
- les politiques d'évaluation, de rattrapage et de renvoi, ainsi que les règles de procédures;
- les divers contextes de supervision disponibles et les conditions requises pour les stages dans les divers sites, y compris l'évaluation continue de la performance et l'établissement d'un calendrier de séances de supervision et d'évaluation;
- les questions de déontologie : les étudiants actuels et potentiels sont prévenus qu'ils ont les mêmes obligations en matière de déontologie que les conseillers et thérapeutes, les formateurs de conseillers ou de thérapeutes et les superviseurs;
- les éléments du programme où l'on se sert de jeux de rôles et d'autres activités de simulation;
- les politiques pour régler des problèmes personnels sérieux non résolus et leurs répercussions sur la compétence des étudiants en counseling ou en thérapie.

G6

Limites des relations

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes reconnaissent le pouvoir et le privilège inhérents à leur position et l'influence que ce déséquilibre dans le rapport de force exerce sur leurs relations avec les étudiants, stagiaires et supervisés. Les formateurs de conseillers et de thérapeutes font donc preuve de prudence dans l'établissement de ces relations et s'assurent de préciser et de maintenir des limites relationnelles appropriées. Les formateurs de conseillers et de thérapeutes font donc preuve de prudence dans l'établissement de ces relations et s'assurent de préciser et de maintenir des limites relationnelles appropriées. On évite les relations duelles et multiples, sauf si elles sont justifiées par la nature de l'activité et limitées dans le temps et qu'elles sont engagées par les parties prenantes après évaluation des motifs, risques, bénéfiques et autres options. (Voir aussi B8, E7, I2)

Limites des relations

Il faut établir et maintenir des limites claires entre les formateurs de conseillers et de thérapeutes et les conseillers et thérapeutes en formation. Il faut aborder les relations multiples avec prudence et les éviter dans la mesure du possible, sauf si elles sont justifiées par la nature de l'activité. Avant de s'engager dans des rôles multiples, les parties participantes doivent discuter entre elles pour s'assurer que l'objet et la durée de rôles qui dépassent leurs rôles habituels sont compris et acceptés.

Les relations multiples peuvent prendre plusieurs formes, y compris des relations personnelles avec des étudiants, un engagement émotif ou sexuel, la combinaison des rôles de formateur de conseillers ou de thérapeutes et de conseiller ou thérapeute. Ces types de relations peuvent altérer le jugement et causer des conflits d'intérêts.

Voici d'autres exemples dans lesquels des relations multiples peuvent résulter en de l'exploitation ou un jugement altéré :

- le commerce ou une relation financière avec un étudiant;
- la participation à des congrès, séminaires, etc. avec un étudiant;
- le fait d'avoir eu récemment une relation informelle, distante, par voie électronique ou par le passé;
- le fait d'accepter des cadeaux des étudiants;

- le counseling auprès d'étudiants avec lesquels le formateur de conseillers ou de thérapeutes a des responsabilités d'enseignant, de superviseur ou d'administrateur.

Par ailleurs, les formateurs de conseillers et de thérapeutes doivent être conscients de l'importance d'interactions bénéfiques avec les étudiants. Celles-ci peuvent comprendre une visite à un étudiant à l'hôpital, une aide dans des moments de stress, des activités de mentorat ou une présentation conjointe à un congrès.

G7

Confidentialité

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes respectent la confidentialité des renseignements obtenus sur les étudiants, stagiaires et supervisés, sous réserve de toute exclusion liée à la sécurité et de toute exigence de déclaration obligatoire abordées durant l'orientation ou le processus de consentement éclairé. Les étudiants, stagiaires et supervisés sont informés à l'avance de toute limite de confidentialité liée aux politiques en matière de tests, de rétroaction, d'évaluation et de rapport sur le rendement. (Voir aussi B2, E5, E8, I7)

Parfois, les relations multiples ne sont pas clairement immorales. Dans les petits programmes de formation de conseillers/thérapeutes, les superviseurs en counseling/thérapie peuvent être des consultants, des enseignants et des superviseurs. Si cette situation ne peut être évitée, les superviseurs en counseling/thérapie doivent expliquer les attentes et les responsabilités pour chaque rôle avec grand soin.

Confidentialité

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes devraient informer les étudiants et les stagiaires des exceptions à la confidentialité.

Voici quelques exemples de situations d'exception :

- des dispositions légales exigent que le matériel confidentiel soit révélé;
- un enfant ou un adulte à charge a besoin de protection;
- d'autres personnes sont menacées ou mises en danger, ou il existe un potentiel de préjudice.

G8

Développement personnel et conscience de soi

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes encouragent et facilitent le développement personnel et la conscience de soi des étudiants et des stagiaires afin de soutenir l'intégration de la pratique professionnelle et de l'approfondissement personnel. (Voir aussi E11, I3, I8)

Développement personnel et conscience de soi

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes font la promotion d'activités qui favorisent le développement personnel, la compréhension et la conscience de soi de leurs étudiants et stagiaires. Ces activités doivent être adaptées aux besoins individuels et peuvent inclure la rédaction d'un journal et des séances de pleine conscience ainsi que des séances individuelles de counseling et de thérapie et des retraites de méditation (voir la section E pour une liste des activités).

Situations personnelles problématiques

Les formateurs de conseillers ou de thérapeutes ne conseillent pas les conseillers et thérapeutes en formation. Néanmoins, ils ont l'importante responsabilité de les informer sur les mesures à adopter pour une pratique appropriée des autosoins et la prévention d'une capacité professionnelle affaiblie.

G9**Situations personnelles problématiques**

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes sont capables de reconnaître quand les activités d'apprentissage suscitent une importante détresse psychologique et émotionnelle chez leurs étudiants, stagiaires et supervisés. Le cas échéant, ils les réfèrent à d'autres professionnels aidants ou ressources d'aide afin d'éviter d'avoir à conseiller des personnes à l'égard desquelles ils ont déjà une obligation administrative ou évaluative. (Voir E10, G4)

G10**Activités de croissance personnelle**

Les conseillers et thérapeutes qui assument la tâche d'enseignant, de formateur ou de superviseur de conseillers ou de thérapeutes s'assurent que toutes les expériences professionnelles exigeant de l'autodivulgence et la participation à des activités de croissance personnelle sont gérées conformément aux principes du consentement éclairé, de la confidentialité et de la protection contre toute conséquence néfaste. (Voir B4, E10)

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes doivent susciter des attitudes positives quant à la participation des étudiants à une thérapie personnelle. Quand les conseillers et thérapeutes en formation ont des problèmes personnels qu'il serait bénéfique de traiter en counseling ou en thérapie, il revient aux formateurs de conseillers et de thérapeutes de leur fournir des ressources acceptables en matière de conseillers ou de thérapeutes.

Il importe de souligner que certaines relations potentiellement multiples ne vont pas clairement à l'encontre de la déontologie. Par exemple, dans les plus petites collectivités, le superviseur clinique peut être un voisin, un ancien conseiller, un ancien enseignant ou collègue. Lorsqu'il est impossible d'éviter les relations multiples, il revient au superviseur clinique d'être particulièrement attentif à expliciter les attentes, les responsabilités et les limites respectives du superviseur et du supervisé.

Activités de croissance personnelle

Les programmes d'études des conseillers et des thérapeutes définissent la nature et le type d'activités de croissance personnelle dans leurs critères d'admission et la documentation sur les programmes de counseling ou de thérapie. Les activités de croissance personnelle offrent aux étudiants la possibilité de faire une introspection en rapport avec la profession de counseling et de thérapie et d'approfondir leur counseling ou thérapie et le travail auprès des clients et d'autres personnes.

Les niveaux d'autodivulgence ne devraient pas être associés à l'évaluation et aux notes. Aussi, les étudiants devraient être au mis au courant que certaines divulgations pourraient obliger les formateurs de conseillers ou de thérapeutes à prendre des mesures conformément à leurs obligations déontologiques.

Voici quelques exemples d'activités de croissance personnelle :

- le bénévolat;
- la participation à un groupe de croissance;
- les cours en relations humaines;
- les groupes multiculturels;
- les séances de reconstruction familiale;
- les jeux de rôle;
- les psychodrames.

La croissance personnelle et la formation professionnelle vont bien au-delà des salles de cours et des programmes de counseling. La formation continue et les autosoins constituent des responsabilités générales de tous les conseillers et thérapeutes (voir A3).

G11**Rapports sexuels avec des étudiants et des stagiaires**

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes n'ont pas de relations amoureuses ou de nature sexuelle avec des étudiants, des stagiaires ou des supervisés *actuels*. Ils peuvent avoir ce type de relations avec d'*anciens* étudiants, stagiaires ou supervisés seulement après avoir mûrement considéré l'influence possible exercée par le déséquilibre dans le rapport de force associé à leur pouvoir et leur privilège et le potentiel d'une contrainte, d'un manque d'objectivité, d'exploitation et d'une conséquence néfaste. (Voir A10, A11, B12, E7)

G12**Intimidation ou harcèlement sexuel**

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes sont attentifs à tout risque d'intimidation ou de harcèlement sexuel des étudiants, stagiaires ou supervisés, y compris de demandes d'information inutiles liées à l'identité de genre, l'orientation sexuelle et le comportement sexuel. Ils ne tolèrent pas l'intimidation ou le harcèlement sexuel ni ne souscrivent à un tel comportement, sous forme directe ou indirecte, en personne ou au moyen de la technologie (incluant sans s'y limiter les médias sociaux, les messages textes, les courriels et les télécommunications). Les formateurs de conseillers et de thérapeutes favorisent la prévention par l'éducation et la formulation des attentes et ils prennent une part active aux interventions en cas de problèmes. (Voir aussi A11, B12, E7)

Rapports sexuels avec des étudiants et des stagiaires

Comme le déséquilibre dans le rapport de force entre les formateurs de conseillers et de thérapeutes et les conseillers et thérapeutes en formation contribue à accroître la vulnérabilité, les rapports sexuels sont interdits. Il est possible d'entretenir un tel rapport une fois la relation d'études ou de formation terminée et si on peut démontrer que :

- la dynamique de pouvoir et de privilège antérieure ne compromet pas le nature volontaire de la participation de l'ancien conseiller ou thérapeute en formation;
- il n'y a aucune possibilité de reprise de l'ancienne relation enseignant-étudiant;
- l'ancien étudiant ou stagiaire ne sent aucune pression ni coercition à s'engager dans la relation sexuelle;
- il n'existe aucune vulnérabilité connexe supplémentaire qui pourrait compromettre la participation libre et consensuelle de l'ancien étudiant à une relation sexuelle;
- l'ancien étudiant ou stagiaire ne sera l'objet d'aucune exploitation ni d'aucun préjudice dans un avenir prochain qui pourrait découler de sa participation à une relation sexuelle.

De telles déterminations incombent entièrement au formateur de conseillers ou de thérapeutes qui doit appliquer un processus décisionnel objectif et réfléchi qui s'appuie sur une consultation pertinente.

Intimidation ou harcèlement sexuel

L'intimidation ou le harcèlement sexuel sous toutes ses formes est une faute grave qui a des conséquences physiques, sociales et émotionnelles immédiates et à long terme. Des infractions de cette nature peuvent être implicites ou explicites, planifiées ou spontanées, perpétrées en personne ou au moyen de la technologie. L'intention du contrevenant, même si elle est manifestement inoffensive, n'excuse ni ne diminue en rien le caractère répréhensible de l'acte ou les effets de la faute. Pour nier ou minimiser un comportement délictueux de cette nature, on aura parfois recours aux allégations inappropriées suivantes :

- l'acte se voulait humoristique;
- la personne offensée est trop sensible;
- la personne offensée avait une attitude de flirt;
- la personne offensée avait des problèmes de santé mentale au moment de la faute;

- la personne offensée était en état d'ébriété au moment de la faute;
- la personne offensée n'a pas protesté ni résisté au comportement du contrevenant.

Des justifications comme celles-là sont indéfendables et ne contribuent donc pas à absoudre les cas de comportements déplacés. Les formateurs de conseillers et de thérapeutes ont aussi l'obligation morale et éthique de soutenir les étudiants et stagiaires qui déclarent avoir subi de l'intimidation ou du harcèlement et s'efforcent de tirer parti de leurs compétences et connaissances disciplinaires pour offrir un environnement d'apprentissage sécuritaire pour tous.

G13

Savoir

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes favorisent et soutiennent la participation à des activités savantes de recherche, de rédaction, d'édition et de présentation. Quand ils collaborent avec des étudiants, des stagiaires ou des supervisés à ces activités, les formateurs de conseillers et de thérapeutes ne s'attribuent le mérite que de leur propre travail et attribuent aux étudiants, aux stagiaires ou aux supervisés le mérite qui leur revient pour leurs contributions. (Voir aussi D10, G4)

Savoir

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes sont dans une position idéale pour agir à titre de mentor et encourager et soutenir les activités de recherche et les activités savantes (corédaction, assistantat de recherche, assistantat d'enseignement, présentations à des congrès) qui contribuent toutes au perfectionnement des étudiants comme chercheurs et auteurs. Dans de tels cas, les formateurs de conseillers et thérapeutes prennent des mesures pour s'assurer que les étudiants sont traités de manière équitable et juste tout au long des activités savantes conjointes conformément aux principes suivants :

- l'étudiant a choisi librement de participer sans pression ni coercition;
- on donne aux étudiants le mérite qui leur revient pour leurs contributions;
- les formateurs de conseillers et de thérapeutes ne s'attribuent le mérite de leurs travaux savants que pour des contributions importantes;
- les formateurs de conseillers et de thérapeutes sont sensibles au déséquilibre du rapport de force qui peut empêcher les étudiants d'exprimer leur insatisfaction par rapport à des activités savantes conjointes ou des perceptions d'injustice.

Établissement de paramètres pour la pratique de counseling ou de thérapie

La pratique et l'expérience appliquées sont une exigence fondamentale pour les étudiants ou stagiaires en counseling ou en thérapie. Quand ils s'engagent dans ces pratiques, les conseillers et thérapeutes doivent d'entrée de jeu informer les clients de leur

G14**Établissement de paramètres pour la pratique de counseling ou de thérapie**

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes s'assurent que les étudiants, les stagiaires ou les supervisés informent les clients de leur statut d'étudiant, de stagiaire ou de supervisé et prennent des mesures pour respecter les limites de leur compétence et les paramètres d'exercice appropriés. (Voir aussi A3, B16)

statut. Dans le cadre du processus de consentement éclairé, outre le statut d'étudiant, il faut indiquer aux clients :

- le nom de l'établissement d'attache et du superviseur de l'étudiant et leurs coordonnées;
- le niveau d'expérience et l'année du programme de l'étudiant (p. ex. 1^{re} année, 2^e année, etc.);
- la durée du stage pratique de l'étudiant;
- les risques et avantages associés aux services fournis par l'étudiant;
- le droit de solliciter un conseiller ou thérapeute non étudiant;
- si le counseling ou la thérapie entraînera l'utilisation d'une glace d'observation, d'une cothérapie ou d'autres pratiques de supervision intrusives;
- toute obligation d'enregistrement audio ou vidéo, y compris les mesures prises pour respecter l'anonymat et la confidentialité.

En plus de s'assurer que les clients d'un étudiant sont pleinement informés de son statut d'étudiant, il est également important de ne pas requérir ni attendre des étudiants qu'ils exercent au-delà de leur stade de développement et du niveau de compétence qui y est associé. Les orientations vers des étudiants devraient être évaluées avec soin pour s'assurer, le plus possible, que le ou les problèmes en question et la présentation clinique des clients potentiels correspondent au niveau évolutif de compétence en counseling ou en thérapie de l'étudiant. Tout manquement à cette obligation peut causer un important préjudice aux clients et aux étudiants.

H. Utilisation de l'électronique et d'autres technologies

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

H1

Fonctions administratives fondées sur la technologie

Dans le cadre du processus de consentement éclairé, les conseillers et thérapeutes indiquent aux clients avant le début de la prestation des services si des dossiers électroniques seront conservés. S'il faut mettre en œuvre un système de tenue des dossiers électroniques, les conseillers et thérapeutes s'assurent que les mesures de sécurité électronique nécessaires sont mises en place pour protéger la confidentialité des clients (p. ex. chiffrement, logiciel de pare-feu). (Voir aussi B2, B4, B6, B7, E2)

Fonctions administratives fondées sur la technologie

Beaucoup de fonctions administratives dans l'exercice du counseling et de la psychothérapie se font désormais par voie électronique (p. ex. prise de rendez-vous, facturation, administration de tests, tenue des dossiers). Même s'il existe des risques associés à toute méthode utilisée pour ces fonctions, la technologie peut présenter des risques particuliers. Les conseillers et thérapeutes doivent par conséquent mettre en œuvre des processus et procédures pour atténuer ces risques. En voici les principaux :

- s'assurer que les mesures de sécurité électronique nécessaires sont utilisées et régulièrement mises à jour conformément aux recommandations du développeur;
- s'assurer d'avoir les compétences et les connaissances nécessaires pour utiliser la technologie de manière à en conserver l'intégrité éthique; cette obligation s'étend aussi aux employés et supervisés;
- s'assurer que les clients connaissent et comprennent l'utilisation qui sera faite de la technologie dans l'exercice de la pratique;
- s'assurer que les clients connaissent les risques et avantages associés à l'utilisation de la technologie et proposer des solutions de rechange au besoin. Par exemple, si un client refuse d'utiliser le courriel pour la correspondance, alors il faut proposer le téléphone comme solution de rechange;
- s'assurer que les clients connaissent les limites associées à l'utilisation de la technologie à des fins de communication. Par exemple, le recours au courriel pour fixer des rendez-vous devrait se limiter à cette fonction et ne pas inclure le partage de contenu de nature thérapeutique plus détaillé.

L'utilisation de la technologie pour les fonctions administratives⁵ ne devrait d'aucune façon modifier ni réduire les normes déontologiques établies pour la tenue des dossiers, le respect de la vie privée, la confidentialité, etc.

5 L'Association canadienne de counseling et de psychothérapie a une Section technologie et solutions innovatrices dont la mission porte sur l'utilisation légale et déontologique de la technologie pour la prestation de services de counseling et de psychothérapie. On peut consulter les lignes directrices concernant le recours aux technologies, les compétences technologiques de base et une liste de contrôle pour une utilisation appropriée de la technologie à <https://www.ccpa-accp.ca/fr/sections/technologie-en-counseling/>

H2

Autorisation d'utiliser la technologie

Les conseillers et thérapeutes s'assurent d'obtenir le consentement éclairé des clients avant d'utiliser des communications Internet avec les clients (p. ex. courriel, message texte et autres formes de communications numériques). Les conseillers et thérapeutes prennent les précautions nécessaires pour éviter toute violation accidentelle de la vie privée ou de la confidentialité quand ils utilisent des outils de communication par Internet et ils informent les clients des risques qui y sont associés. (Voir aussi B4, B6, E2)

Autorisation d'utiliser la technologie

Certains risques particuliers sont associés à l'utilisation des communications Internet avec les clients. Par exemple, il y pourrait y avoir violation de la vie privée ou de la confidentialité du client à la suite d'une action posée ou omise par le professionnel ou le client. Ou il pourrait y avoir des malentendus sur la raison d'être ou l'ampleur de l'utilisation des communications Internet (p. ex. un client envoie des courriels en dehors des heures ouvrables et s'attend à une réponse immédiate ou il envoie un message texte en état de crise dans l'espoir d'une réponse en situation d'interférence).

Pour limiter ces problèmes déontologiques, il est important que les conseillers et thérapeutes aient une politique claire sur l'utilisation des communications Internet qui est énoncée dans le cadre d'un processus de consentement éclairé avant l'utilisation de ces technologies avec les clients. Au minimum, les conseillers et thérapeutes doivent indiquer :

- dans quelles situations ces communications seront utilisées (p. ex. prise de rendez-vous plutôt que thérapie);
- quelles technologies seront utilisées (message texte, courriel ou autres applications de messagerie en ligne);
- tout risque à la vie privée ou à la confidentialité associé à l'utilisation d'une technologie;
- le temps de réponse prévu.

Pour réduire encore plus le risque d'une violation accidentelle de la vie privée ou de la confidentialité, les conseillers et thérapeutes devraient seulement utiliser des ordinateurs, téléphones ou appareils réservés à cet usage pour leurs communications technologiques avec les clients.

H3

Objet de l'utilisation de la technologie

Les conseillers et thérapeutes précisent dans quelles circonstances et à quelles fins les communications technologiques seront utilisées (p. ex, prise de rendez-vous, séances de counseling, tenue de dossiers, facturation, évaluation, rapports à des tiers) et ils passent en revue leur politique qui s'y rapporte dans le cadre du processus de consentement éclairé avec les clients. (Voir aussi B4)

Objet de l'utilisation de la technologie

De nombreux aspects de la pratique professionnelle peuvent désormais être facilités ou gérés au moyen de la technologie. Les clients en counseling ou en thérapie ont le droit déontologique de savoir à l'avance quelles technologies seront utilisées et comment, ainsi que les risques et avantages fondamentaux associés à cette utilisation. Cette information devrait être communiquée dès le début de la relation professionnelle dans le cadre d'un processus de consentement éclairé et revue si des changements sont apportés aux paramètres de l'utilisation de la technologie.

H4

Prestation de services fondée sur la technologie

Quand des applications technologiques sont intégrées à titre de composantes des programmes et services de counseling ou de thérapie, les conseillers et thérapeutes s'assurent (a) qu'ils ont acquis, documents à l'appui, les compétences requises au moyen d'une éducation, d'une formation et d'une expérience supervisée appropriées et adéquates; (b) que les mesures de sécurité numériques nécessaires sont en place pour protéger la vie privée et la confidentialité des clients; (c) que les applications technologiques sont adaptées aux besoins et contextes particuliers des clients ou y répondent; (d) que les données de recherche attestent l'efficacité de la technologie aux fins de l'objectif établi; (e) que les décisions de mettre en œuvre des technologies nouvelles et émergentes qui ne s'appuient pas encore sur des recherches éprouvées sont fondées sur un solide jugement clinique et que la raison justifiant leur sélection est documentée; (f) que la prédisposition des clients à utiliser l'application technologique particulière est évaluée et que l'enseignement et la formation sont offerts en fonction des besoins; et (g) que le consentement éclairé est adapté aux caractéristiques particulières de l'application technologique utilisée.

Dans tous les cas, les applications technologiques ne diminuent en rien la responsabilité du conseiller ou du thérapeute d'agir en conformité avec le *Code de déontologie de l'ACCP* et les *Normes d'exercice* et, en particulier, d'adhérer aux principes du consentement éclairé, de la confidentialité et de la protection contre toute conséquence néfaste. (Voir aussi A3, B2, B4, C1, C5)

Prestation de services fondée sur la technologie

La technologie fait désormais partie intégrante des services et programmes de counseling et de psychothérapie. On peut l'utiliser, en partie ou en totalité, pour faciliter les conversations thérapeutiques, les interventions basées sur des modèles particuliers, des méthodes d'évaluation, le bien-être, le suivi et les processus de consultation et de supervision. En raison du rythme rapide de l'innovation et de l'évolution des préférences des consommateurs, les conseillers et thérapeutes doivent adapter leurs pratiques déontologiques pour y intégrer progressivement les changements technologiques.

Les conseillers et thérapeutes doivent être réceptifs non seulement aux préférences générales des clients en matière de counseling et de thérapie, mais aussi quant au mode de prestation du service. Les préférences pour des services fondés sur la technologie doivent être prises en considération en tout temps, sauf si le fournisseur du service ne dispose pas des moyens ou ne possède pas les compétences nécessaires pour fournir ces services.

Enseignement du counseling et de la thérapie fondé sur la technologie

Beaucoup de programmes d'enseignement proposent maintenant des cours ainsi que le soutien administratif qui s'y rapporte partiellement ou totalement en ligne. Les plateformes numériques peuvent servir à un enseignement synchrone ou asynchrone fondé sur des forums de discussion, des cours magistraux audio ou vidéo, des communications entre formateur et étudiant, des examens, la remise et la correction de devoirs et la pratique appliquée.

Comme la prestation de programmes d'enseignement de counseling ou de thérapie fondée sur les technologies en ligne diffère considérablement de celle des programmes traditionnels en personne, les enseignants doivent posséder des compétences supplémentaires associées à la prestation à distance.

En voici des exemples :

- connaissance de la pédagogie à distance et capacité à concevoir des travaux de cours adaptés à cette pédagogie;
- capacité à diriger des activités d'apprentissage fondées sur un support textuel dans le cadre de forums de discussion et de plateformes numériques connexes;

H5**Enseignement du counseling et de la thérapie fondé sur la technologie**

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes qui utilisent la technologie pour enseigner ou rehausser l'enseignement dans le cadre de programmes de counseling ou de thérapie en ligne ou hybrides ont démontré qu'ils ont des compétences pour utiliser ce mode de prestation de services confirmées par leurs études, leur formation ou leur expérience.

- capacité à favoriser les interactions sociales dans le cadre de forums de discussion et de plateformes numériques connexes;
- capacité à donner des cours magistraux au moyen de plateformes numériques audio et vidéo;
- connaissance et utilisation compétente des technologies elles-mêmes.

Comme l'enseignement à distance fondé sur la technologie est encore relativement nouveau pour beaucoup de conseillers et de thérapeutes, les personnes qui en sont à leurs débuts dans la profession pourraient ne pas avoir eu l'occasion d'acquérir des notions de pédagogie à distance pendant leurs études et leur formation. Il est donc nécessaire d'acquérir ces compétences au moyen d'une combinaison d'activités telles que l'autoapprentissage, le mentorat, les congrès et séminaires ou un certificat.

H6**Utilisation personnelle de la technologie**

Dans leur utilisation des médias sociaux et des technologies connexes dans leur vie personnelle, les conseillers et thérapeutes surveillent le style et le contenu de leurs communications afin d'en assurer la conformité déontologique et le professionnalisme. Ils sont attentifs à la protection de la vie privée et de la sécurité, continuent de respecter la confidentialité des clients, respectent et valorisent tous les individus et se représentent avec intégrité. (Voir aussi B2, G2)

Utilisation personnelle de la technologie

Les technologies des médias sociaux, qui sont répandues et évoluent rapidement, exigent des conseillers et des thérapeutes qu'ils restent attentifs aux considérations déontologiques qui y sont associées. À ce propos, la priorité consiste à s'assurer que la présence en ligne respecte les engagements et valeurs déontologiques de la profession (p. ex. humilité, respect, intégrité, conscience de soi). La publication de messages, de photos et d'autre contenu en ligne dans des sites de réseaux sociaux devrait se faire avec discrétion afin de faire en sorte que rien de ce qui est rendu public n'est offensant, injurieux, volontairement inexact ou incendiaire. En outre, la vigilance s'étend au-delà de la publication active d'articles par des conseillers et thérapeutes. Il n'est pas acceptable d'explorer passivement les activités en ligne de clients ou de supervisés.

Des limites professionnelles doivent être établies et maintenues quant aux demandes de médias sociaux reçus de clients anciens et actuels. Dans de tels cas, il faut renseigner les clients sur les limites déontologiques associées à l'utilisation des médias sociaux.

Les conseillers et thérapeutes s'assurent qu'ils sont au courant des paramètres de sécurité et de respect de la vie privée associés aux plateformes des médias sociaux et ils règlent les paramètres de manière à réduire les risques de partage involontaire de contenu ou de violation de la confidentialité ou de la vie privée.

H7

Enjeux juridiques

Les conseillers et thérapeutes qui ont recours au counseling ou la supervision à distance, à la technologie, et aux médias sociaux dans le cadre de leur pratique thérapeutique comprennent qu'ils pourraient être assujettis aux lois et règlements du lieu d'exercice du conseiller et du lieu de résidence du client. Les conseillers et thérapeutes s'assurent que les clients sont conscients des droits et limites pertinents régissant l'exercice de la profession de counseling ou la supervision dans les provinces et territoires et par-delà les frontières internationales. (Voir aussi A5)

Enjeux juridiques

Quand les conseillers et thérapeutes ont recours à la technologie pour fournir des services à distance, ils doivent connaître les lois et obligations réglementaires régissant l'exercice de leur profession dans les provinces et territoires et par-delà les frontières internationales et s'y conformer. Dans certains cas, les conseillers et thérapeutes devront s'enregistrer là où réside le client; cette exigence devrait être signalée et prise en compte avant la prestation de services professionnels.

Quand ils fournissent des services à distance à des clients, les conseillers et thérapeutes doivent aussi prendre des mesures dès le départ afin de s'assurer que les protocoles appropriés ont été mis en place pour répondre aux situations d'urgence et aux questions relatives à l'établissement des rapports, y compris le risque de se porter préjudice à soi-même ou à autrui et la protection des enfants. Les conseillers et thérapeutes devraient aussi connaître les ressources locales supplémentaires qui pourraient être nécessaires pour compléter leurs services.

Les conseillers et thérapeutes devraient consulter leurs assureurs pour vérifier que la couverture de leur garantie s'étend aux services offerts et au territoire de compétence désigné.

Dans tous les cas de prestation de services par-delà divers territoires de compétence, les enjeux juridiques suivants doivent être abordés, compris et documentés avant le début de la prestation des services :

- le paiement ou non par des tiers payeurs de services fondés sur la technologie à l'extérieur du territoire de compétence;
- quel organisme de réglementation ou association professionnelle il faut contacter en cas de préoccupation d'ordre éthique;
- les noms et coordonnées des personnes à contacter en cas de crise et pour les services de protection;
- les mesures qui seront prises en cas de panne de la technologie durant la prestation des services.

I. Peuples, communautés et milieux autochtones

Pour vous aujourd'hui, mes amis, je répands la fumée sacrée. Pour vous qui êtes troublés, confus, incertains, seuls, apeurés, dépendants, souffrants, inquiets, je répands la fumée sacrée. Pour vous qui éprouvez de la tristesse, du chagrin ou de la douleur, je répands la fumée sacrée. Pour vous qui travaillez auprès des gens, pour le changement, pour l'évolution spirituelle, pour la croissance vers le haut et vers l'extérieur de notre humanité commune et le bien-être de notre planète, je répands la fumée sacrée. Pour vous qui êtes dans la joie, dans la lumière des triomphes, petits et grands, qui vivez dans l'amour, la foi, le courage et le respect, je répands la fumée sacrée. Et, ce faisant, je la répands aussi pour moi.

(Wagamese, R. « Reverence ». Dans *Embers: One Ojibway's Meditations*, 2016, p. 86)

CODE DE DÉONTOLOGIE

NORMES D'EXERCICE

I1

Sensibilisation aux contextes historiques et contemporains

Les conseillers et thérapeutes comprennent les répercussions que peut avoir la profession d'aide en contribuant aux préjudices historiques, politiques et socioculturels subis par les peuples autochtones au Canada. Les conseillers et thérapeutes cherchent à parfaire leurs connaissances pour comprendre et énoncer les effets de la colonisation sur les peuples autochtones. (Voir aussi A1, A2, A7, A12, B1, B9, E12, F14, I3)

Sensibilisation aux contextes historiques et contemporains

Il incombe aux conseillers et aux thérapeutes d'acquérir une meilleure compréhension des contextes dans lesquels évoluent leurs clients. Ils ont ainsi la responsabilité de comprendre les effets historiques et encore néfastes aujourd'hui que la profession de counseling et de psychothérapie a eus sur les individus et communautés autochtones. En choisissant volontairement de faire face aux vérités gênantes et en cherchant à se renseigner et à se sensibiliser sur les contextes historiques et contemporains, les conseillers et thérapeutes augmentent leur capacité à réagir de manière éthique et efficace.

L'impact du colonialisme se fait encore sentir aujourd'hui et il continuera de se faire sentir chez toutes les personnes au Canada dans les années à venir. Les peuples autochtones de ces terres ont subi et continuent de subir des injustices historiques et contemporaines atroces, inadmissibles et fondées sur la conviction selon laquelle il peut exister une distinction morale entre des êtres humains culturellement différents. Cette fausse distinction a causé des torts énormes et permanents aux gens, aux familles, aux communautés, aux nations et à la culture des peuples autochtones. Il faut réparer ces préjudices perpétrés par des individus, des familles, des communautés, des groupes religieux, des gouvernements, des services sociaux et par la profession du counseling et de la psychothérapie représentée dans ces *Normes d'exercice*.

Pour pouvoir travailler efficacement et de manière éthique et authentique avec les communautés autochtones, il est primordial de comprendre les conséquences de la suppression, de l'assimilation forcée, du génocide et de l'isolement, et d'en tenir compte.

« La colonisation atteint les individus sur les plans émotionnel, physique, mental et spirituel [...] Ces processus déchirent aussi les communautés et les familles autochtones [...] Une fois que nous, Autochtones, internalisons les processus de colonisation, nous nous sentons confus et impuissants parce que nous avons été contraints à nous détacher de notre identité et n'avons aucun moyen d'évacuer la pression. Les familles autochtones qui ont internalisé les processus de colonisation et qui se sont adaptées au système hiérarchique sont des cellules de violence, d'objectivation et d'isolement. Les relations entre des êtres isolés émotionnellement sont fondées sur leurs efforts pour retrouver un sentiment d'appartenance et d'amour. À mesure que s'accroît l'internalisation des processus de colonisation chez les populations autochtones, la dégradation de notre identité autochtone s'intensifie. »

(Michael Hart (Kaskitémahikan) cité par Jim Silver. Dans *Racism in Winnipeg*, 2015)

I2

Réflexion sur soi et identités culturelles personnelles

Les conseillers et thérapeutes se questionnent sur leur propre identité (sociale/d'autolocalisation) et cherchent à mieux la comprendre par rapport à l'histoire commune du colonialisme canadien et à ses répercussions. Ils explorent les enjeux du racisme intériorisé, du privilège non formulé, remettent en cause les idées reçues et leurs apprentissages antérieurs. (Voir aussi A12, B1, B9, C10, E12, G6)

Réflexion sur soi et identités culturelles personnelles

Les conseillers et thérapeutes doivent s'interroger sur leur propre rapport avec le colonialisme et prendre des mesures pour le comprendre, qu'ils soient des colons, des Autochtones, des immigrants ou une combinaison de ces identités. Les conseillers et thérapeutes doivent pratiquer la réflexion sur soi pour être mieux préparés à reconnaître leurs propres idées fausses, attitudes biaisées et racisme intériorisé, et à y remédier. Cette démarche permet ensuite aux conseillers et thérapeutes de fournir un soutien transculturel en faisant preuve d'une confiance, d'une compassion et d'une humilité culturelle accrues.

L'examen honnête de ses propres identités par rapport à l'histoire commune du colonialisme, tout aussi dérangeant et troublant soit-il, est la pierre angulaire d'une pratique éthique et efficace dans les communautés autochtones. Pour bien travailler dans des milieux autochtones, les conseillers et thérapeutes doivent reconnaître et comprendre les partis pris et les limites associés à toutes les approches thérapeutiques. Cette prise de conscience est nécessaire pour éviter de reproduire ou de répéter les pratiques, politiques et applications néfastes du passé de la profession du counseling et de la thérapie.

Les conseillers et thérapeutes se questionnent sur leur propre identité sociale et d'autolocalisation au moment de porter un regard critique sur la genèse et l'intersection de leurs propres identités par rapport au colonialisme, au pouvoir et au privilège. Ce processus vital est une expérience complexe et unique pour chaque professionnel. Bien qu'il n'existe pas de méthode consacrée à adopter, comprendre l'histoire commune du colonialisme canadien, les effets des pensionnats, la Loi sur les Indiens et ses liens personnels avec l'histoire canadienne est une première étape importante.

Une autre étape du processus pour atténuer la souffrance émotionnelle des peuples autochtones consiste à valider l'existence non seulement de l'histoire traumatique, mais de l'oppression permanente.

(Braveheart, Chase, Elkins and Altschul, 2011, p. 287)

I3

Reconnaissance de la diversité autochtone

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent que même si les peuples autochtones au Canada peuvent partager des valeurs et croyances et présenter des pratiques culturelles similaires, il est primordial de reconnaître la diversité autochtone à l'échelle individuelle, communautaire et des différentes nations. Cette diversité dissipe les idées reçues panautochtones sur les enseignements, les identités et les pratiques culturelles. Il revient aux conseillers et thérapeutes de se placer dans une position de non-savoir et d'ouverture à l'exploration. (Voir aussi A2, A3, A12, B1, B9, C6, C10, D1, E12, G8, I1)

Reconnaissance de la diversité autochtone

Si beaucoup de groupes et de nations autochtones au Canada présentent des similitudes et des thématiques qui se chevauchent dans leurs histoires, valeurs, perspective et pratiques, il est primordial que les conseillers et thérapeutes comprennent qu'il n'y a pas d'identité panautochtone; les peuples autochtones sont extrêmement variés, non seulement d'un groupe ou d'une nation à l'autre, mais aussi entre communautés. Comme le savoir culturel diffère considérablement d'un milieu autochtone à l'autre, il faut s'assurer d'apprendre et de respecter les coutumes, valeurs et principes propres au milieu où l'on exerce.

Les conseillers et thérapeutes ont tout avantage à présumer qu'ils en savent très peu sur chaque groupe ou communauté unique et se placer dans une position de non-savoir; aborder chaque nouvelle expérience avec l'humble intention d'apprendre quelque chose de nouveau. Cette attitude se manifeste de manière consciente et inconsciente dans la pratique et les approches du professionnel. Les enseignements culturels, récits, valeurs, images, remèdes, savoirs traditionnels et plusieurs autres aspects de la culture autochtone ne signifient pas la même chose selon le contexte et présumer d'une telle homogénéité se traduit par une pratique qui heurte les sensibilités culturelles.

L'âme d'une nation est son peuple, et l'esprit du Canada est hétérogène et incroyablement varié. Notre force réside dans notre diversité, nos différences, mais ce qui nous unit, nous lie par une destinée commune, est la charge sur nos cœurs d'humains – le souhait secret d'une magie pratique commune.

(Wagamese, R. « The Question ». Dans One Native Life, p. 89-90)

Conscience respectueuse des pratiques traditionnelles

Les peuples autochtones détiennent des pratiques traditionnelles qui appartiennent à des familles, communauté, nations ou autres types de groupes particuliers; ce savoir peut être sacré et réservé à certains gardiens du savoir ou il peut être partagé. Connaître ces pratiques ne donnent pas automatiquement le droit de les utiliser. Bien que l'intérêt et le respect témoignés à l'égard des pratiques traditionnelles des groupes autochtones soient appropriés, les conseillers et thérapeutes doivent adopter

I4

Conscience respectueuse des pratiques traditionnelles

Les conseillers et thérapeutes cherchent à se familiariser avec les enseignements, valeurs, croyances, approches, protocoles et pratiques traditionnelles partageables applicables aux communautés autochtones auprès desquelles ils interviennent. (Voir aussi A1, A3, A7, A12, B1, B9, E6, E12, G1, G2)

une approche qui repose uniquement sur le partage volontaire d'information et n'utiliser ce savoir qu'avec les autorisations appropriées et l'encadrement de la communauté que l'on sert. Le respect est une qualité essentielle; le conseiller ou le thérapeute doit respecter les différences individuelles et culturelles, respecter les objectifs des clients et les processus qui ont leurs préférences.

Il y a une distinction entre l'appropriation des pratiques d'autrui et l'intégration culturellement adaptée et l'utilisation respectueuse d'enseignements, de valeurs ou de croyances spécifiques. La ligne entre ces deux comportements très différents réside dans l'autorisation et la formation.

Les conseillers et thérapeutes accordent la priorité à l'établissement de relations avec les gardiens du savoir appropriés de la communauté pour acquérir une information culturellement adaptée. Cependant, les conseillers et thérapeutes pêchent par excès de prudence s'ils n'utilisent que les pratiques qui sont spécifiquement et clairement partagées avec eux aux fins d'une intégration dans l'exercice de leur profession.

Les conseillers et thérapeutes sont tenus de se renseigner et de chercher à obtenir des éclaircissements auprès des membres de la communauté compétents et bien informés.

La capacité de mettre au point une pratique fondée sur les bases culturelles est extrêmement importante pour la guérison autochtone [...] Les Autochtones recherchent une approche en matière de soins de santé qui repose sur la guérison et le bien-être traditionnels. À mesure que nous poursuivons le processus de décolonisation et de guérison à la suite de la dévastation qui a frappé nos vies, les Autochtones continuent de cheminer afin de transmettre les rites et la culture aux générations futures. À mesure que les aînés, les gardiens du savoir et les transmetteurs de savoirs continuent d'éclairer ceux qui sont à la recherche d'enseignements culturels, l'expérience du bien-être s'étend à la grandeur de l'Île de la Tortue. Les stratégies autochtones d'aide et de guérison apporteront consolation, renforcement et paix à ceux qui cherchent l'équilibre et l'harmonie.

(Linklater, R. « Resilience ». Dans *Decolonizing Trauma Work*. p. 164)

Participation respectueuse aux pratiques traditionnelles

Les conseillers et thérapeutes ne participent à des pratiques ou ne les intègrent qu'après avoir obtenu l'accord de maîtres traditionnels reconnus d'aînés autochtones et de guérisseurs (le cas échéant). En outre, ils doivent porter une attention et un soin particuliers à l'utilisation appropriée et à la pertinence de ces pratiques avec tout client, indépendamment de toute autorisation; ce n'est pas parce qu'un conseiller ou un thérapeute connaît une pratique que son utilisation est toujours pertinente et appropriée.

I5

Participation appropriée aux pratiques traditionnelles

Les conseillers et thérapeutes cherchent à déterminer et à confirmer, par l'utilisation de guides culturels, quand il est approprié pour eux de participer à des démarches et pratiques traditionnelles autochtones ou de s'impliquer de toute autre façon. Ils n'interviennent qu'après avoir obtenu l'accord exprès de maîtres traditionnels reconnus, d'ainés autochtones et de guérisseurs (le cas échéant) et en portant attention à l'aspect déontologique de leurs limites de compétence cliniques et culturelles. (Voir aussi A3, A4, A7, A12, A13, B1, B8, B9, E12, F1, G2)

Les conseillers et thérapeutes qui souhaitent apprendre et peut-être même intégrer des pratiques traditionnelles dans leur propre pratique doivent d'abord déterminer si une participation appropriée est réalisable et adopter une approche humble, de non-savoir. Il faut bien veiller à préciser et à confirmer que la participation et l'utilisation d'enseignements spécifiques sont appropriés et autorisés. Les autorisations données s'appliquent seulement à l'étendue, à la fréquence, aux techniques précises et aux contextes abordés dans cette même autorisation. Quand ils participent à des cérémonies autochtones, il est important pour les conseillers et thérapeutes d'observer soigneusement les protocoles locaux.

L'utilisation d'une technique particulière s'inscrit dans les paramètres définis au moment de l'apprentissage. Sans discussion ou autorisation supplémentaire, elle n'est pas applicable sur le plan déontologique dans d'autres situations ou approches.

L'utilisation de guides, d'individus ou de groupes culturels avec lesquels le conseiller ou thérapeute s'est mutuellement entendu sur une relation à des fins d'apprentissage et de partage culturels est d'une importance capitale pour l'exercice de la profession au sein des communautés et milieux autochtones. Le simple fait d'être témoin d'une pratique ou de la connaître n'équivaut pas à l'autorisation d'intégrer ou d'utiliser cette pratique.

Le respect n'est pas quelque chose qu'il faut gagner. Ce n'est pas quelque chose auquel on aspire ou qu'on attend des autres. Le respect, chez les Ojibwés, c'est la capacité à honorer la Création toute entière. C'est quelque chose que l'on offre et que l'on porte en soi. Le bienfait spirituel du respect est l'harmonie et le dérivé spirituel est la communauté. Quand on choisit d'honorer l'ensemble de la Création et qu'on se permet de l'exprimer dans ses actions, on vit respectueusement et, comme toute chose se déplace à l'intérieur d'un cercle, on devient respecté. (Wagamese, R. « Minwaadendamowin: Respect ». Dans *One Drum – Stories and Ceremonies for a Planet*. p. 180-181)

I6

Développement communautaire axé sur les forces

Les conseillers et thérapeutes cherchent à comprendre et à reconnaître les forces, la résilience et les ressources des communautés autochtones. Ils soutiennent les programmes et services qui favorisent le développement communautaire et y contribuent. (Voir aussi A12, B1, B9, D1)

Développement communautaire axé sur les forces

Les conseillers et thérapeutes doivent faire appel aux forces, à la résilience et aux ressources qui existent déjà dans les communautés autochtones. Le professionnel doit fonder sa compréhension des communautés autochtones sur une perspective axée sur les forces. En dépit d'obstacles sociaux et économiques importants, on retrouve souvent des forces et ressources collectives qui sont généralement alignées sur les besoins et le leadership au sein de la communauté. Les conseillers et thérapeutes examinent d'abord ce qui existe et déterminent s'il serait plus efficace et déontologique de soutenir ces initiatives que d'essayer d'intervenir ou de mettre en œuvre de nouveaux programmes au sein ou à l'intention d'une communauté.

Les conseillers et thérapeutes soutiennent les programmes et services existants et y contribuent lorsque cela est pertinent, encouragé et efficace de promouvoir la force de la communauté. La pratique transculturelle appropriée, parfois appelée approche à double perspective, consiste à accroître la connexion et la relation du conseiller ou thérapeute avec ces mêmes communautés.

Les peuples autochtones sont marginalisés en permanence par beaucoup de systèmes et d'institutions de la société dominante et, par conséquent, ils entretiennent une profonde méfiance à l'égard de ces institutions. Toutefois, des carrefours communautaires sont conçus avec l'apport de la communauté elle-même. Ces carrefours sont des espaces où l'on peut répondre aux besoins des gens, ce qui favorise une équité en matière de santé, une justice sociale, une restauration culturelle et un sens de bien-être et d'appartenance à la communauté. Ce modèle est de loin le meilleur pour traiter les traumatismes intergénérationnels dans les communautés autochtones.

(Methot, S. « Killing the Wittigo ». Dans Legacy Trauma Story and Indigenous Healing. p. 293)

I7

Pratiques interculturelles pertinentes

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent les limites des pratiques interculturelles. Avant d'y avoir recours, ils évaluent les avantages et désavantages de ces pratiques. Les conseillers et thérapeutes recherchent des activités d'enseignement et de formation adaptées culturellement, prennent en considération les résultats possibles de ces pratiques et collaborent avec les clients pour déterminer leur utilisation ou applicabilité. (Voir aussi A3, A7, A12, section B, section C, section D, G2)

Pratiques interculturelles pertinentes

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent que les approches, techniques, pratiques, évaluations et éléments matériels ont des limites et ne s'appliquent pas tous aux clients et communautés autochtones. Les conseillers et psychothérapeutes doivent déployer des efforts considérables pour comprendre les avantages et désavantages particuliers de tout élément thérapeutique ou approche non autochtone. Il faut déterminer si une approche thérapeutique donnée s'est révélée efficace auprès de clients autochtones et si des évaluations standardisées comportent les normes pertinentes. Enfin, les approches thérapeutiques occidentales devraient être utilisées seulement si elles sont adaptées culturellement et qu'elles sont clairement bénéfiques au client. Il est important de revoir régulièrement les processus pour s'assurer que les clients tirent des bénéfices de l'orientation et du déroulement de la thérapie.

Les conseillers et thérapeutes cherchent à acquérir un enseignement et une formation culturellement adaptés auprès de ressources qui jouissent d'un soutien important de la communauté ou sont reconnues et acceptées comme des représentants emblématiques des valeurs, perspectives et approches des groupes autochtones spécifiques qu'ils entendent soutenir. Au moment de suivre cette formation, il faut porter une attention aux conséquences et perspectives potentielles que l'application des connaissances acquises par le conseiller ou le thérapeute aura sur les clients. Parmi les principales questions d'autoréflexion à se poser : Ces connaissances et cet enseignement sont-ils bénéfiques

au client? Le client semble-t-il confiant que le professionnel peut utiliser ces connaissances et cet enseignement efficacement? Le client semble-t-il à l'aise avec l'intégration de ces connaissances et de cet enseignement dans son travail avec lui?

Les formes d'aide occidentales, notamment la psychothérapie, supposent un passage du temps linéaire pendant lequel la préoccupation ou le problème du client ou de la communauté peut être résolue. Dans la conception autochtone, cette idée du temps qui passe pour résoudre des problèmes n'a aucun sens. La guérison autochtone considère l'intensité comme un facteur déterminant (Duran et Duran, 2000, p. 92). Nous devons prendre en considération les valeurs et les aspirations de la communauté locale et reconnaître que les approches fondées sur la famille et le réseau qui mettent l'accent sur le sujet relationnel peuvent être mieux adaptées aux cultures autochtones.

(Kirmayer, Brass et Tait, 2000).

(Michael A. Hart (Kaskitémahikan). Cree Ways of Helping: An Indigenist Research Project, 2017)

18

Relations

Les conseillers et thérapeutes cherchent à établir des relations avec les communautés autochtones fondées sur le bénéfice mutuel, le respect et l'humilité culturelle. (Voir aussi A7, A12, B1, B8, B9, B13, B14, C10, D1, D2, D10, E1, E3, E5, E8, E12, G8)

Relations

Les conseillers et thérapeutes comprennent que les relations constituent la base des interactions avec les individus, les communautés et les milieux autochtones. Ces relations doivent être fondées sur une entente, des bénéfices et un respect mutuels. Au moment d'établir ces relations, l'intention et la finalité des efforts du conseiller ou thérapeute doivent être clairement formulées.

Les conseillers et thérapeutes n'établissent pas des relations pour leur seul bénéfice sans s'investir, ils s'engagent dans un rapport clairement significatif et durable, où l'apprentissage et l'échange culturel sont une conséquence secondaire de la relation. La relation repose sur la connexion et le respect au profit du client, non sur la simple acquisition de ressources ou d'information au profit du professionnel.

Les relations exigent du temps, des efforts, de l'humilité et de la persévérance. Beaucoup de communautés autochtones ont été le sujet de recherches, de politiques et d'approches qui se sont appropriées leurs ressources et leur savoir pour les utiliser à d'autres fins; par conséquent, elles pourraient, à juste titre, être réticentes quand vient le temps d'accepter de nouvelles personnes si ces dernières ne sont pas prêtes à consacrer le temps et l'énergie nécessaires pour tisser des liens et bâtir des relations fortes et fondées sur la confiance.

Les conseillers et thérapeutes doivent être prêts à expliquer qui ils sont, d'où ils viennent, les valeurs qu'ils représentent, leurs intentions et les raisons pour lesquelles ils veulent fournir des services à des clients autochtones. Ils doivent surtout être prêts à démontrer leur bonne foi par leurs actions au fil du temps.

Nous sommes tous liés. C'est ce que mon peuple a compris depuis la nuit des temps. L'énergie créatrice de l'univers se trouve en chacun de nous. Chaque être, chaque forme partage cette énergie cinétique à l'origine de la construction du monde. Elle fait de nous des frères, des sœurs, des parents, de la famille. Les enseignements ojibwés nous disent que nous venons tous de cette terre, que nous avons notre place ici, que les animaux et les humains partagent cette planète également.

(Wagamese, R. *One Native Life*, 2018, p.143)

19

Relations enracinées dans la culture

Les conseillers et thérapeutes comprennent les différences culturelles et éthiques des relations duelles, des relations multiples, du concept de don et de la préservation du savoir traditionnel. Dans de tels cas, les contextes interculturels doivent primer sur les contextes à base de règles. Les conseillers et thérapeutes examinent attentivement les contextes interculturels au moment de prendre une décision d'ordre déontologique et font appel à la consultation et à la supervision si la situation le justifie pour s'assurer d'obtenir des résultats culturellement adaptés. (Voir aussi A2, A4, A7, A12, B1, B8, B9, B10, B14, D1, E7, E12)

Relations réciproques sur les plans culturel et éthique

Les conseillers et thérapeutes comprennent les différences culturelles quant aux relations multiples, au concept de don et à la préservation du savoir traditionnel qui existent dans les communautés et milieux autochtones. En cas de tensions ou de questions liées à ces enjeux d'ordre éthique, les conseillers et thérapeutes doivent appliquer le processus décisionnel déontologique de l'ACCP (voir le *Code de déontologie*, p. 3 à 5) pour en arriver à une décision ou à une position défendable sur le plan éthique qui met en équilibre les croyances culturelles et les valeurs morales autochtones locales et les principes et normes déontologiques contenus dans le *Code de déontologie de l'ACCP*. Il est particulièrement important pour les conseillers et thérapeutes d'entreprendre une large consultation dans le cadre du processus décisionnel.

Les communautés autochtones conçoivent les relations multiples d'une manière unique. Dans certaines communautés, il est culturellement adapté et pertinent que les conseillers et les thérapeutes n'interviennent pas seulement à titre d'aïdant, mais aussi en tant que membre de l'ensemble de la communauté, voire d'extension de la famille ou comme participant dans de nombreuses autres pratiques ou activités. Dans d'autres communautés, il existe divers contextes qui donnent lieu à différents rôles et relations pour les conseillers et thérapeutes. En outre, le concept du don et le partage de savoir, d'éléments matériels, de nourriture et d'autres pratiques sont des dimensions culturelles et relationnelles profondément enracinées qui doivent être respectées conformément aux normes des communautés spécifiques où travaille le conseiller ou le thérapeute. Les conseillers et thérapeutes suivent les protocoles communiqués dans ces situations par les personnes des communautés avec lesquelles ils interagissent.

Les conseillers et thérapeutes font appel à la consultation et à la supervision auprès d'autres personnes pour s'assurer d'obtenir des résultats culturellement adaptés.

L'expression « toutes mes relations [...] est extrêmement importante. Elle évoque la vérité selon laquelle nous sommes tous liés, nous sommes tous connectés, nous appartenons tous les uns aux autres [...] Dès notre premier souffle, nous sommes en relation. Dès cette première inspiration, nous sommes liés à tout ce qui a existé jusqu'alors, ce qui est et ce qui sera. Quand nous expirons, nous tissons cette relation par le seul fait d'exister. Notre souffle se mélange à tout souffle et nous sommes une partie d'un tout. C'est le cours naturel des choses. Nous naissons dans un état de relation avec toute chose.

(Wagamese, R. « Harmony » dans Embers: One Ojibway's Meditations, 2016, p. 36 et 44)

I10

Utilisation appropriée

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent et prennent en considération le fait que lorsqu'ils travaillent auprès de membres de communauté autochtones, l'adoption ou l'incorporation des perspectives, savoirs, artefacts, récits, recherches et découvertes historiques doivent d'abord être au service des communautés autochtones d'où sont issues ces idées et être approuvées par ces communautés. (Voir aussi A2, A3, A4, A7, A12, A13, section D)

Utilisation appropriée des enseignements culturels traditionnels

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent et prennent en considération le fait que l'adoption ou l'incorporation des perspectives ou éléments matériels autochtones doivent être directement au service de la communauté d'où sont issues ces connaissances. Les apprentissages et les enseignements que tire le professionnel d'une communauté doivent être au bénéfice de cette communauté. Avant de travailler auprès de membres de communautés autochtones, les conseillers et thérapeutes doivent reconnaître que, trop souvent, ces communautés ont accueilli des invités, partagé leurs perspectives et leur savoir traditionnel pour voir ensuite ces objets ou concepts leur être dérobés, ou être mal utilisés ou même transformés pour répondre aux besoins et aux perspectives des visiteurs.

L'utilisation et l'incorporation des enseignements culturels reposent sur le postulat que cette information appartient aux populations dont elle est issue, et toute utilisation ou extrapolation extérieure de ce savoir devrait se faire avec le plus grand soin, l'autorisation de la communauté dont elle est issue et une réflexion attentive pour déterminer si cette utilisation est pertinente, éthique et appropriée sur le plan culturel.

Quelle est la plus grande leçon de vie? Vous devez confectionner vos propres mocassins [...] Vous devez les fabriquer à partir de la peau de votre expérience, de tous les lieux où vous avez marché. Vous les cousez avec le fil des leçons et des enseignements tirés des difficiles kilomètres parcourus. Vous les cousez soigneusement avec l'aiguille de votre but – s'engager dans une voie spirituelle – et quand vous avez terminé, vous vous rendez compte que le Créateur se trouve dans les coutures. C'est cela qui vous aide à marcher plus gracieusement.

(Wagamese, R. Harmony in Embers: One Ojibway's Meditations, 2016, p.36 et 44)

I11

Respect de l'auto-identification du client

Les conseillers et thérapeutes considèrent les peuples autochtones dans le contexte de leur culture et de leur histoire, selon les souhaits du client de s'identifier à ses propres pratiques culturelles et à y participer. Les conseillers et thérapeutes encouragent le client à déterminer le degré d'engagement ou de propos culturel dans la séance de thérapie. (Voir aussi A2, A12, B1, B9)

Respect de l'autonomie du client

Les conseillers et thérapeutes reconnaissent et comprennent que beaucoup d'Autochtones ne souhaitent pas obtenir de l'aide ou suivre une thérapie dans un milieu autochtone ou qui utilise des pratiques ou des croyances autochtones ou des techniques enracinées dans ces cultures. Malgré l'aspect extérieur d'un client, l'inclusion d'approches à valorisation culturelle dépend de la volonté du client de participer à ces interventions thérapeutiques. Beaucoup de clients ne souhaitent pas participer à une thérapie à valorisation culturelle, et toute utilisation inadéquate de telles techniques fondée sur des présomptions, sans consultation préalable, pourrait compromettre l'alliance thérapeutique.

Les conseillers et thérapeutes évitent de formuler des postulats culturels et ils demandent de manière respectueuse et attentive au client quelles sont les approches culturelles, le cas échéant, avec lesquelles il se sent le plus à l'aise. Ce processus de prise d'information se poursuit tout au long des processus de consentement éclairé. Comme beaucoup de groupes ont des pratiques et des approches différentes, il est particulièrement important d'éviter d'adopter des partis pris panautochtones.

Les conseillers et thérapeutes évitent de commettre des erreurs fondées sur des partis pris et ils encouragent les clients à faire valoir leur propre engagement culturel dans le processus thérapeutique, y compris en apportant les correctifs qui pourraient se révéler nécessaires au fil des séances.

Je commence par reconnaître que je dois comprendre les perspectives des gens sur le monde et comment ils s'insèrent dans l'univers, puis comment ils pensent à la guérison, à leur propre guérison [...] À partir de là, je découvre s'ils s'inscrivent dans une perspective du monde plus linéaire, ou plus holistique, ou une combinaison des deux [...] la vision holistique consiste à reconnaître d'entrée de jeu qu'il existe plus d'une façon d'envisager le monde; il y a plus d'une perspective qui peut nous en apprendre sur le monde. Cette approche est très centrée sur le client, elle ne cherche pas à appliquer une méthode à la personne qui participe à la thérapie. Cette approche invite plutôt le client au cœur d'une relation de guérison qui tient compte de son expérience et adopte un style qui lui est familier.

(Linklater, R. « Respecting Different World Views ». Dans Decolonizing Trauma Work. p. 78-80)

J. Les Normes d'exercice, le point de départ d'un parcours avec les peuples et les communautés autochtones

« Au fil de ce parcours, nous espérons éduquer les gens afin qu'ils fassent leur part, individuellement, comme être humain, pour protéger la Terre notre mère et tous les cours d'eau qui couleront pour les générations futures.

Chaque rang de la ceinture wampum représente chacune de nos lois, chacun de nos gouvernements, chacune de nos langues, chacune de nos cultures, chacun de nos modes de vie. Il est entendu que nous naviguerons côte à côte sur la rivière de la vie [...] liés à jamais par la paix, par l'amitié. Nous n'essaierons pas de piloter le navire l'un de l'autre. »

(Edwards, J., Conseil des chefs de la nation onondaga)

L'adoption de mesures nuancées et réfléchies pour travailler de manière éthique, « de la bonne façon », dans les communautés et milieux autochtones est une démarche qui se fait attendre depuis longtemps pour beaucoup de conseillers et thérapeutes. Beaucoup de nos apprentissages, beaucoup de leçons que nous tirons de ces enseignements découlent directement du courage dont font preuve les peuples et les communautés autochtones en confiant leurs vérités aux autres et en marchant à leurs côtés pour leur montrer les manières d'être autochtones. Le **Code de déontologie** de 2020 invite les conseillers et thérapeutes à adopter une position d'humilité culturelle et à reconnaître l'aveuglement culturel quand ils s'engagent dans une pratique de counseling ou de thérapie avec des personnes de milieux divers. Il les encourage à suivre une formation en sécurité culturelle. Dans une large mesure, ce que les conseillers et thérapeutes doivent encore apprendre au sujet des peuples et des communautés autochtones n'a pas encore été énoncé ou exprimé de manière à ce qu'on puisse les intégrer ou les inclure dans des normes d'exercice sans risque de répéter des années d'appropriation ou d'inclusion forcée.

Les normes d'exercice sont conçues pour renseigner les professionnels sur les attentes en matière de conduite professionnelle et elles sont directement liées à un code de déontologie. Elles servent de base de référence pour déterminer si les praticiens ont agi avec intégrité et responsabilité éthique. Il est donc extrêmement important de reconnaître ouvertement et honnêtement que les normes d'exercice de 2021 qui se rapportent au travail auprès des populations et des communautés autochtones sont les premières étapes d'un long parcours. Jusqu'à maintenant, par omission, on avait totalement occulté toute reconnaissance de l'histoire riche et unique des Autochtones qui a déterminé une grande part de leurs besoins actuels. Il faut donc faire un choix en 2021 : soit rester silencieux, soit dire quelque chose, même si ce message présente des lacunes ou peut encore être amélioré. Ce que savent tous les conseillers et thérapeutes, c'est que l'adoption d'une position d'humilité et de non-savoir à l'égard des clients est une valeur fondamentale reflétée dans notre profession et dans son code de déontologie et ses normes d'exercice.

Les premières étapes d'un parcours long et complexe sont toujours les plus périlleuses. Cela est vrai pour tout conseiller ou thérapeute qui commence à construire une alliance thérapeutique avec un client. Avec les populations et les communautés autochtones, il est essentiel que les praticiens reconnaissent l'oppression historique et actuelle, les microagressions, les gestes

discriminatoires, le racisme systémique et les traumatismes qui accompagnent les personnes qui s'identifient comme Autochtones. Ce contexte est aussi réel que la vitalité, la ténacité et la résilience dont ils pourraient faire preuve.

Pour les praticiens qui commencent un parcours avec des populations ou des communautés autochtones, les *Normes d'exercice* (section I, 2021) présentent des normes professionnelles qui favorisent une approche de bonne foi. Ces Normes, comme toutes les normes d'exercice, sont évolutives et seront façonnées non seulement par le temps, mais aussi par l'inclusion et le travail collectif de nombreuses voix qui se feront entendre dans les années à venir. Les Normes de 2021 sont une base de référence sur laquelle tous les membres de l'ACCP devraient s'appuyer pour bien aborder les premières étapes éthiques de ce long cheminement. Au fil du temps, et avec le soutien des aînés, ces Normes s'étofferont, se développeront et façonneront notre travail de conseillers et de thérapeutes. La section I des *Normes d'exercice* de 2021 vise à fournir un canevas de pratiques déontologiques et à inspirer une conversation beaucoup plus large sur ce que cela signifie de bien travailler dans les milieux autochtones, ce que notre *Code de déontologie* et nos *Normes d'exercice* peuvent devenir au fil de ce processus de découverte et de savoir partagé dans lequel nous nous engageons qui aligne les modes de savoir et d'être autochtones et non autochtones afin d'atteindre l'harmonie.

Le processus de changement et le cycle de réitération inclusif occupent une place de premier plan dans l'élaboration de normes d'exercice efficaces. Par l'incorporation de Normes spécifiques pour les praticiens qui travaillent auprès des populations et des communautés autochtones, les *Normes d'exercice* de 2021 entendent être un agent de changement tout en reconnaissant profondément que nous n'en sommes encore qu'au début de ce parcours.

K. Obtention d'un consentement éclairé continu

Les conseillers et thérapeutes ont la responsabilité éthique et l'obligation légale de s'assurer que les droits des clients à un consentement éclairé sont respectés avant et pendant le counseling ou la thérapie (voir la section B). Cette importante responsabilité est obligatoire quel que soit l'âge du client; les modalités liées à la pratique; la fréquence, la durée ou l'intensité du counseling ou de la thérapie ou la façon dont le service est fourni (p. ex. en personne, par téléphone, par voie électronique ou technologique). L'obtention d'un consentement éclairé continu auprès du client comporte un avantage supplémentaire. Glenn Sheppard, Ph. D., expert-conseil en déontologie, écrit dans son Aide-mémoire (juin 2020) :

Le processus qui consiste à obtenir le consentement des clients peut être une étape importante pour favoriser une participation positive à la thérapie. Il peut véhiculer le message implicite que le service dispensé sera fondé sur une relation de respect et de collaboration. À la lumière de ses recherches, Pinals (2009) a conclu que « le consentement éclairé peut resserrer l'alliance thérapeutique et contribuer à améliorer l'adhésion au traitement ».

Comme l'indique la section B des **Normes d'exercice**, le consentement éclairé est essentiel, si le conseiller ou thérapeute veut respecter le droit du client à l'autodétermination. Ce « consentement doit être donné volontairement, en connaissance de cause et intelligemment » (p. 25).

Il est rappelé aux conseillers et thérapeutes que le consentement éclairé est un processus continu dans le cadre thérapeutique. Il « n'est pas statique. Il s'agit d'un processus dynamique qui pourrait évoluer avec le temps, par exemple si le conseiller juge bon de modifier sa méthode d'intervention ou opte pour une activité thérapeutique différente » (Sheppard, 2020). Cette approche dynamique offre aux clients la possibilité et la liberté d'adapter leur consentement, de le révoquer ou de fournir leur consentement à un processus de counseling ou de thérapie proposé ou continu.

Il est établi depuis longtemps dans la common law au Canada que les professionnels de la santé, y compris les conseillers et thérapeutes, doivent obtenir le consentement d'un client avant de fournir tout traitement. Du point de vue juridique, il est entendu que le consentement doit être obtenu de manière directe (ou par l'entremise d'un tuteur ou d'un décideur substitut). La doctrine de la « personne raisonnable » en droit exige que le praticien fournisse au client suffisamment d'information dont aurait besoin une personne raisonnable pour prendre une décision sur le traitement. De plus, le professionnel doit aussi répondre à toute question que pourrait avoir le client, tuteur ou décideur substitut sur le traitement.

En raison de l'utilisation croissante des outils électroniques et autres technologies pour le counseling et la thérapie, il a fallu apporter certains ajustements aux méthodes plus classiques pour indiquer l'obtention d'un consentement éclairé. Historiquement, les professionnels obtenaient une preuve du consentement par écrit ou verbalement avant et pendant le counseling ou la thérapie. En counseling ou en thérapie, la responsabilité d'obtenir un consentement éclairé reste inchangée aujourd'hui. Ce qui a changé, c'est la méthode acceptable de réception d'une indication de consentement. Le consentement verbal (dans des situations où le client est incapable de fournir le consentement par écrit) et le consentement exprimé (dans des situations où le client est incapable de verbaliser son consentement, mais peut clairement indiquer une volonté de procéder [par exemple, par langue ASL, par un processeur de synthèse

vocale ou par un tableau de symboles informatique]), sont des moyens acceptables d'obtenir le consentement. Dans les cas où il n'est pas possible d'obtenir un consentement écrit, il est important pour les conseillers et thérapeutes d'indiquer clairement dans le dossier du client quand et comment le consentement éclairé a été fourni. En règle générale, les signatures manuscrites et électroniques sont maintenant des moyens acceptables légalement pour les professionnels de recevoir une indication de consentement. Dans tous les cas, les conseillers et thérapeutes sont avisés de se renseigner sur les lois de consentement dans leur territoire de compétence. Pour les professionnels qui fournissent leurs services par voie électronique ou par d'autres technologies, il est important de se renseigner non seulement sur les lois de consentement éclairé dans le territoire de compétence où se trouve leur bureau, mais aussi dans les territoires de compétence où résident leurs clients.

Références : Sheppard, G.W. (2020). Nous devons donner au consentement éclairé toute l'attention qu'il mérite, *COGNICA*, vol. 52, n° 3, p. 7-8.

Pinals, D. (2009), *Informed consent: Is your patient competent to refuse treatment?* *Current Psychiatry*, vol. 8, n° 4, p. 33-43.

L. Lignes directrices concernant les citations à comparaître et les ordres de cour

Il arrive que les conseillers et thérapeutes reçoivent d'une cour une notification officielle de fournir certains renseignements. Ces notifications sont soit des citations; soit des ordres ou ordonnances de la cour. Une citation est un ordre légal de fournir certains renseignements ou de témoigner à une audience ou à un procès. Elle peut parfois exiger à la fois de témoigner et de fournir certains documents. C'est ce qu'on appelle une *assignation à produire [subpoenas duces tecum]*. Les avocats doivent présenter une demande à la cour pour obtenir des citations, préciser clairement l'information demandée et pourquoi ils la jugent pertinente à la cause. Les citations font parfois partie d'une recherche « à la découverte » de renseignements qui pourraient s'avérer utiles à une audience ou à un procès. Les ordres de cour sont des ordres émis par un juge qui préside une audience ou un procès. On doit répondre immédiatement à de tels ordres. Défier un ordre de cour exigerait qu'on fasse appel à une cour d'instance supérieure, ce qui réclamerait évidemment l'aide d'un avocat. Les demandes de renseignements de la part d'un avocat ne sont pas toutes des citations. Il importe que les conseillers puissent distinguer entre les requêtes officielles émises par la cour et les simples demandes de renseignements.

Au Canada, contrairement aux États-Unis, la notion de relation privilégiée entre un conseiller ou thérapeute et un client n'existe pas. Presque aucune information générée au sein des relations de counseling et de thérapie n'est hors de la portée des tribunaux. Toutefois, les juges sont généralement sensibles aux responsabilités déontologiques des conseillers et thérapeutes à l'égard de la protection de la confidentialité de leurs clients, et ils ne requièrent donc pas de violation de confidentialité, à moins de raisons les y contraignant. Les juges appliquent souvent les critères Wigmore pour évaluer si la violation de confidentialité est justifiée dans un cas donné.

Même si elles ne constituent pas un avis juridique, les lignes directrices suivantes pourraient s'avérer utiles dans le cas où un ou des conseillers reçoivent une citation ou un ordre de cour.

- Toujours répondre en temps opportun aux citations et aux ordres de cour. Les conseillers et thérapeutes sont encouragés à consulter un avocat avant de divulguer tout renseignement visé par la citation. Nous rappelons aussi aux conseillers et thérapeutes qu'une décision de se conformer à de telles demandes ne les exposera pas à des poursuites légales pour violation de confidentialité. Néanmoins, la divulgation devrait se limiter aux seules informations requises; le fait de divulguer tout renseignement supplémentaire pourrait être vu comme une violation de la confidentialité. En outre, les conseillers et thérapeutes cités à comparaître ne devraient pas apporter les dossiers du client à moins d'une demande explicite en ce sens.
- Les conseillers et thérapeutes travaillant pour un employeur devraient informer le gestionnaire concerné s'ils reçoivent une citation ou un ordre de cour. Ils pourraient aussi être admissibles à une aide juridique payée par l'employeur, au besoin.
- Ne jamais détruire de renseignements en réponse à une citation ou à un ordre de cour, ou si on s'attend à en recevoir. Si une telle conduite est prouvée, elle pourrait être considérée comme étant une entrave à la justice ou un mépris de cour.

- Les conseillers et thérapeutes devraient consulter leurs clients lorsqu'ils reçoivent une citation ou un ordre de cour. Après tout, la « confidentialité » appartient au client et non pas au conseiller ou au thérapeute. Par conséquent, les arguments présentés à la cour par un client ou par son avocat pourraient bénéficier d'une oreille plus sympathique. Par exemple, un client pourrait faire objection avec raison à l'étendue d'une citation.
- Ne soyez pas enclin à divulguer des renseignements dans un dossier provenant d'une tierce partie, tels des rapports d'autres professionnels. Si cette information est requise, il pourrait être nécessaire d'envoyer une citation aux auteurs dudit rapport.

En consultant la personne à l'origine de la citation ou de l'ordre de cour, il est parfois possible de faire accepter un résumé du dossier d'un client plutôt que tout le dossier. Quoi qu'il en soit, on accepte habituellement que des copies de dossiers soient présentées au lieu des originaux.

Certaines requêtes de divulgation de renseignements peuvent avoir des conséquences négatives importantes. Par exemple, divulguer à la cour les questions d'un test, les protocoles psychométriques et les autres données de tests pourrait compromettre sérieusement la validité d'un test et son intégrité en tant qu'instrument psychométrique. C'est à ce type de demande que des conseillers et thérapeutes pourraient décider de refuser de se conformer; néanmoins, ils devront donner une réponse officielle indiquant la logique de telles préoccupations. Il serait approprié de demander un avis juridique quant à la façon de soumettre de telles objections à la cour. Beaucoup de décisions de la cour au Canada appuient la non-divulgence de tels renseignements psychométriques. Cependant, les avocats sont les plus aptes à vous assister dans la présentation de tels arguments juridiques. Parfois, en négociant avec le requérant de la citation, les préoccupations d'un conseiller ou d'un thérapeute au sujet de la divulgation de certains renseignements seront respectées et des limites plus restreintes seront imposées à la requête.

En réponse à une citation particulière, des raisons probantes pourraient amener les conseillers et thérapeutes à déposer une motion pour l'annuler ou la modifier. Cela demandera l'aide d'un avocat. Les conseillers et thérapeutes pourraient aussi demander conseil à la cour sur une citation particulière. Par exemple, à l'égard de la demande d'une certaine information psychométrique, les conseillers et thérapeutes pourraient argumenter qu'une divulgation pourrait compromettre les intérêts d'une tierce partie, tels que ceux des éditeurs du test, et du public qui veut préserver la validité et l'intégrité de certains instruments psychométriques. Cela pourrait aussi résulter en une divulgation plus restreinte que celle requise initialement. Les citations ratissent parfois très large afin de maximiser l'accès à l'information, sans égard à la nature de l'information requise.

En fin de compte, à moins que n'existe la possibilité de retirer complètement une citation ou un ordre de cour, les conseillers et thérapeutes doivent se conformer de manière opportune à la citation ou à l'ordre original ou modifié, avec ou sans le consentement du client, au risque de faire face à une accusation de mépris de cour.

M. Lignes directrices concernant la conduite d'évaluations à des fins de garde

Les évaluations d'enfants à des fins de garde peuvent être un domaine d'exercice à risque élevé parce qu'elles se présentent habituellement dans des circonstances d'adversité, où il y a une probabilité accrue qu'une ou plusieurs des parties soit mécontente du rapport d'évaluation. Les évaluations à des fins de garde sont habituellement utilisées dans des conflits d'ordre juridique relatifs à l'accès à un enfant, à ses soins et à la relation avec les parents biologiques, d'accueil et adoptifs, ou avec un tuteur légal. On recommande aux conseillers et thérapeutes de prendre en considération ce qui suit avant de s'engager dans ce domaine d'exercice et de mener de telles évaluations :

Avant de s'engager dans ce domaine d'exercice, on rappelle aux membres leurs obligations déontologiques, telles qu'exprimées dans les articles A3 *Limites de compétence*, A5 *Supervision clinique et consultation* et C4 *Conditions d'administration et de surveillance* du *Code de déontologie de l'ACCP* et des *Normes d'exercice de l'ACCP*, soit avoir la connaissance, le savoir-faire et l'exercice supervisé nécessaires à la conduite compétente d'évaluations à des fins de garde.

Toujours accorder la priorité à l'intérêt véritable de l'enfant dans toute évaluation à des fins de garde.

Assurez-vous qu'il ne subsiste aucune relation antérieure ou présente avec les enfants et les adultes principalement en cause dans l'évaluation à des fins de garde, outre le rôle d'évaluateur.

Les conseillers et thérapeutes doivent émettre une opinion objective et impartiale qui ne doit pas être compromise par le point de vue des personnes ou de l'organisme qui ont demandé l'évaluation, ou de ceux qui l'ont payée. L'idéal serait que les évaluations à des fins de garde soient ordonnées par la cour ou découlent d'une entente mutuelle entre les parties.

Obtenez une entente signée avant de commencer l'évaluation pour clarifier certains aspects, notamment :

- les dispositions financières;
- qui sera vu;
- le calendrier;
- qui recevra des copies du rapport.

Dans la mesure du possible, les conseillers et thérapeutes devraient obtenir le consentement éclairé des adultes et des enfants plus âgés en cause. Cela devrait comprendre une information aux parties sur le ou les destinataires du rapport et sur les limites liées à la confidentialité.

Lorsque les conseillers et thérapeutes, pendant leurs évaluations à des fins de garde, ont des motifs raisonnables de suspecter une maltraitance d'enfant, ils doivent satisfaire à leurs obligations réglementaires de la rapporter aux autorités compétentes.

Les conseillers et thérapeutes devraient conserver un dossier complet du processus d'évaluation.

Les conseillers et thérapeutes devraient restreindre leurs commentaires et leurs recommandations à ceux qui peuvent être appuyés par les sources de données obtenues et par l'intégration de toutes les informations disponibles.

Voici une liste d'autres considérations :

- éviter de confondre les fonctions de thérapie et d'évaluation;
- chercher à s'assurer qu'au début de l'évaluation, les parties se voient offrir une occasion égale de présenter leurs vues;
- s'assurer d'un accès équilibré aux principales parties en cause;
- éviter la discussion d'événements, d'observations ou de conclusions tant que le rapport n'est pas terminé;
- noter méticuleusement tout contact ou événement (personnes, durée, contenu, etc.).

Bibliographie

Bibliographie générale

- American Association for Marriage and Family Therapy. (2001). *AAMFT Code of Ethics*. Retrieved from http://www.aamft.org/imis15/Content/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx
- American Counseling Association. (2014). *ACA Code of Ethics*. Author.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Author. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Australian Psychological Society. (2004). *Guidelines for psychological practice in rural and remote settings*. Author.
- British Association for Counsellors/Therapists and Psychotherapists. (2003). *Guidelines for online counselling and psychotherapy*. British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Canadian Association for Music Therapy. (2002). *Code of Ethics* Wilfred Laurier University.
- Canadian Association for Spiritual Care (2013). *Code of ethics for spiritual care professionals*. Retrieved from <http://209.162.178.174/manual.asp?Chapter=5>
- Canadian Council for Career Development. (2010). *Canadian standards and guidelines for career development practitioners: Code of ethics*. Retrieved from http://www.career-dev-guidelines.org/career_dev/
- Canadian Psychological Association. (2000). *Canadian code of ethics for psychologists (3rd ed)*. Retrieved from <http://www.cpa.ca/docs/File/Ethics/CPA-Code%202000%20EngRe-format%20Dec2013.pdf>
- Counselors for Social Justice. *Code of ethics*. (2011). *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 3(2), 1-21. Retrieved from http://www.psyr.org/jsacp/Ibrahim-v3n2_1-21.pdf
- Memorial University (n.d.). *Ethics code for research*. Retrieved from <http://www.mun.ca/policy/site/policy.php?id=139>
- Moore, F. (Fall, 2011). Recent changes in the law governing psychologists in Alberta. *The CAP Monitor*, 40, 18. College of Alberta Psychologists.
- National Board for Certified Counselors and Center for Credentialing and Education (2001). *The practice of internet counselling*. Retrieved from <http://www.cce-global.org/Assets/ethics/internetCounseling.pdf>
- New Zealand Association of Counsellors /Te Roopu Kaiwhiriwhiri o Aotearoa (2002/2012). *Code of ethics. A framework for ethical practice*. Retrieved from http://www.nzac.org.nz/code_of_ethics.cfm
- Ontario Art Therapy Association. (2003). *May 2003 OATA standards of practice and conduct*. Retrieved from <http://www.oata.ca/userfiles/ETHICSTD04-1.pdf>
- Ontario College of Social Workers. (2011). *Code of ethics and standards of practice handbook*. Retrieved from <http://www.ocswssw.org/docs/codeofethicsstandardsofpractice.pdf>
- Ontario Hospital Association (2010). *A practical guide to mental health and the law in Ontario*. Retrieved from <http://www.oha.com/KnowledgeCentre/Library/Toolkits/Documents/Final%20-%20Mental%20Health%20and%20the%20Law%20Toolkit.pdf>
- L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. (2010). *Code de déontologie*. Retrieved from <https://www.orientation.qc.ca/ProtectionPublic/CodeDeontologieReglement.aspx>

- Sheppard, G. (n.d.). *Notebook on ethics, legal issues, and standards for counsellors: A landmark decision with implications for counsellors in Canada*. Retrieved from <http://www.ccpa-accp.ca/documents/NotebookEthics/Landmark%20Decision%20with%20Implications%20for%20Counsellors%20in%20Canada.pdf>
- Solomon, R. (1996). In Burkhardt, B. Balancing act: Liability and the developmental services worker. *The University of Western Ontario clinical bulletin of the developmental disabilities program*. 7:3. Retrieved from www.ddd.uwo.ca/bulletins/1996Sept.pdf

Bibliographie par section

Sections A et B

- Cotton, B. (n.d.). *Is there a qualified privilege at common law for non-traditional classes of confidential communications? Maybe*. Retrieved from http://www.bottomlineresearch.ca/articles/articles/pdf/confidential_communications.pdf
- Day QC, D. *Getting respect: The mature minor's medical treatment decision: A.C. v Manitoba (Director of Child & Family Services)* Canadian Bar Review, 88 3 667-677.
- Garner, B.A. (2011). *Black's law dictionary*. Thomson West.
- Hippocrates. Hippocratic oath. Retrieved from <https://www.nobelprize.org/prizes/peace/1985/physicians/lecture/> and <http://www.jstor.org>
- Lanphier v. Phipos [1833]. In *The Modern Law Review*, 46, 702. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-2230.1983.tb02546.x>
- Lansdown, G. (2005). *The Principle of Evolving Capacities under the UN Convention on the Rights of the Child*. Retrieved from https://brill.com/view/journals/chil/27/2/article-p306_306.xml?language=en
- Noel, G., Browne, P. N., Hoegg, L. R., & Boone, D. M. (2002). *Health records for the 21st century in Newfoundland and Labrador: Confidentiality and information practices*. Medical Educational Services.
- R. v. Mills. (1999). Retrieved from <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1751/index.do>
- Peterson, M. R. (1992). *At personal risk: Boundary violations in professional-client relationships*. Norton.
- Pope, K.S., & Vasquez M.J.T. (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. John Wiley & Sons, Inc
- Reake, W. (2000). In Sheppard, G.W. (2015). Record Keeping for Counsellors and Psychotherapists. Retrieved from www.ccpa-accp.ca/wp-content/uploads/2015/06.
- Remley, T.P., Jr. & Herlihy, B. (2001). *Ethical, legal, and professional issues in counseling*. Prentice Hall, Inc.
- Sheppard, G.W. (2017). Collection of notebooks on ethics, Legal Issues & Standards of Practice for Counsellors and Psychotherapists. Dr Glenn Sheppard Psychological Services
- Sheppard, G.W. (2018). Counselling Records: Best practices for counsellors and psychotherapists. COGNICA, 50, 3, 8-10
- Sheppard, G.W. (2018). Saying no to the police when noncompliance is the appropriate response: Some personal examples. COGNICA 50,1, 6-8
- Sheppard, G.W. (2019). E-mail communication with clients: A brief review and some recommendations. COGNICA, 51,3, 7-11

- Sheppard, G.W. (2020). Professional impairment of counsellors and other health professionals: some ethical challenges. *COGNICA* 52,2, 8-9
- Tarasoff v. Regents of the University of California. (1974). S.F. No. 23042 Supreme Court of California. 17 Cal. 3d 425; 551 P.2d 334; 131 Cal. Rptr. 14; 1976 Cal. LEXIS 297; 83 A.L.R.3d 1166.
- Truscott, D. & Crook, K. (2004). *Ethics for the practice of psychology in Canada*. The University of Alberta Press.

Section C

- American Counseling Association. (2014). *ACA code of ethics*. Author.
- Canadian Psychological Association. (1986). *Guidelines for educational and psychological testing*. Author.
- Joint Committee on Testing Practices. (1988). Code of fair testing practices for education. Centre for Research in Applied Measurement and Evaluation, University of Alberta.
- Joint Advisory Committee. (1993). Principles for fair student assessment practices for education in Canada. Author.
- Zarui, A., Melikyan, A., Agranovich, V., & Puente, E. (2019). Fairness in psychological testing. *Handbook of Psychological Assessment (4th ed.)*, pp. 551-572.
DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802203-0.00018-3>

Section D

- American Counseling Association. (2014). *ACA Code of ethics*. Alexandria, VA: Author.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Author. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2007). *CCPA code of ethics*. Author.
- Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2015). *CCPA standards of practice*. Author.
- Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. (December, 2010). *Tri-council policy statement: Ethical conduct for research involving humans*. Retrieved from http://www.pre.ethics.gc.ca/pdf/eng/tcps2/TCPS_2_FINAL_Web.pdf
- Canadian Psychological Association. 2007. *Draft ethical guidelines for supervision in psychology: Teaching, research, practice and administration*. Author.
- Erickson Cornish, J. A. (2014). Ethical issues in education and training. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(4), 197–200. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/tep0000076>
- Government of Canada. (2018). Tri-Council Policy Statement: *Ethical Conduct for Research Involving Humans – TCPS 2*. Retrieved from https://ethics.gc.ca/eng/policy-politique_tcps2-eptc2_2018.html
- Haverkamp, B. E. (2005). Ethical perspectives on qualitative research in applied psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 146-155.
- Proper, E. (2012). Toward a code of conduct for graduate education. *New directions for higher education*, 160, 49-59.

Section E

American Counseling Association. (2014). *ACA code of ethics*. Author.

Association of Cooperative Counselling Therapists of Canada. (n.d.). *ACCT code of ethics*. Author. British Columbia Association of Clinical Counsellors. (2014). *Code of ethical conduct*. Author.

Canadian Psychological Association. (2000). *The Canadian code of ethics for psychologists (3rd ed.)*. Author.

Canadian Psychological Association. (2007). *Draft ethical guidelines for supervision in psychology: Teaching, research, practice and administration*. Author.

Shepard, B. & Martin, L. (2012). *Supervision of counselling and psychotherapy handbook: A handbook for Canadian certified supervisors and applicants*. The Canadian Counselling and Psychotherapy Association.

Section F

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2009). *Fundamentals of clinical supervision (4th ed.)*. Allyn & Bacon.

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2013). *Fundamentals of clinical supervision (5th ed.)*. Pearson Education.

Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2007). *CCPA code of ethics*. Author.

Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2008). *CCPA standards of practice for counsellors*. Author.

Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2015). *CCPA standards of practice*. Author.

Canadian Psychological Association. (2012). *Ethical guidelines for supervision in psychology: Teaching, research, practice, and administration*. Author.

Carroll, M. (2009) Supervision: Critical reflection for transformational learning, part one. *The Clinical Supervisor*, 28(2), 210 -220. doi:10.1080/07325220903344015

Chang, J. (2012). A contextual-functional meta-framework for counselling supervision. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 35(2), 71-87. doi:10.1007/s10447-012-9168-2

Duvivier, R. J., van Dalen, J., Muijtjens, A. M., Moulart, V., Van der Vleuten, C., Scherpbier, A. (2011). *The role of deliberate practice in the acquisition of clinical skills*. BMC Medical Education, 11: 101.

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association. doi:10.1037/10806-000

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(3), 232-240. doi:10.1037/0735-7028.38.3.232

Gazzola, N., De Stefano, J., Thériault, A., & Audet, C. T. (2014). Learning to be supervisors: A qualitative investigation of difficulties experienced by supervisors-in-training. *The Clinical Supervisor*, 32, 15-39. doi:10.1080/07325223.2013.778678

Gazzola, N., & Thériault, A. (2007). Relational themes in counselling supervision: Broadening and narrowing processes. *Canadian Journal of Counselling*, 41(4), 228-243.

Hawkins, R., & Shohet, R. (2012). *Supervision in the helping professions (4th ed.)*. Open University Press.

Jevne, R., Sawatzky, D., & Paré, D. (2004). Seasons of supervision: Reflections on three decades of supervision in counsellor education. *Canadian Journal of Counselling*, 38(3), 142-151.

- Johnson, E. A., & Stewart, D. W. (2000). Clinical supervision in Canadian academic and service settings: The importance of education, training, and workplace support for supervisor development. *Canadian Psychology, 41*, 124-130.
- Ladany, N. (2004). Psychotherapy supervision: What lies beneath. *Psychotherapy Research, 14*, 1-19. doi:10.1093/ptr/kph001
- Loganbill, C., Hardy, E., & Delworth, U. (1982). Supervision: A conceptual model. *Counseling Psychologist, 10*, 3-42. doi:10.1177/0011000082101002
- Martin, L., Shepard, B. & Lehr, R., eds. (2015). *Canadian Counselling and Psychotherapy Experience: Ethics-Based Issues and Cases*. Canadian Counselling and Psychotherapy Association.
- Shepard, B., Martin, L., & Robinson, B., eds. (2016). *Clinical Supervision of the Canadian Counselling and Psychotherapy Profession*. Canadian Counselling and Psychotherapy Association.
- Skovolt, T. M., & Ronnestad, M. H. (1992). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counsellor development*. Wiley.
- Wheeler, A.M. (2020). Risk management for counselors. *Counseling Today 62(11)*, 14.

Section G

- Erickson Cornish, J. A. (2014). Ethical issues in education and training. *Training and Education in Professional Psychology, 8(4)*, 197–200. <https://doi.org/10.1037/tep0000076>
- Halse, C., & Bansel, P. (2012). The learning alliance: ethics in doctoral supervision. *Oxford Review of Education, 38(4)*, 377.
- Hammel, G. A., Olkin, R., & Taube, D. O. (1996). Student–educator sex in clinical and counseling psychology doctoral training. *Professional Psychology: Research and Practice, 27*, 93– 97.
- Lanphier v. Phipos [1833]. In *The Modern Law Review*, 46, 702. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-2230.1983.tb02546.x>
- Proper, E. (2012). Toward a code of conduct for graduate education. *New Directions for Higher Education, 160*, 49-59.

Section H

- Association canadienne de counseling et de psychothérapie. (2019). Lignes directrices concernant le recours aux technologies en counseling et psychothérapie. Consulté à l'adresse <https://www.ccpa-accp.ca/fr/sections/technologie-en-counseling/>
- Baker, K. D. et Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, vol. 24, n° 4, p. 341-346.
- Barak, A. et Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, vol. 29, n° 3, p. 155-196. DOI : 10.1080/15228830802094429
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. et Shapira, N. (2013). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, vol. 26, n° 2/4, p. 109-160. DOI : 10.1080/15228830802094429
- Botella, C., Garcia-Palacios, A., Baños, R. M. et Quero, S. (2009). Cybertherapy: Advantages, limitations, and ethical issues. *Psychology Journal*, vol. 7, n° 1, p. 77-100.

- Dever Fitzgerald, T., Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T. et Koocher, G. P. (2010). Ethical and Legal Considerations for Internet-Based Psychotherapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, vol. 39, n° 3, p. 173-187. DOI : 10.1080/16506071003636046
- Finn, J. et Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling & Psychotherapy Research*, vol. 10, n° 4, p. 268-277. DOI : 10.1080/14733140903380847
- Lee, S. (2010). Contemporary issues of ethical e-therapy. *Journal of Ethics in Mental Health*, vol. 5, n° 1, p. 1-5.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L. et Rochlen, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist*, vol. 33, p. 776-818.
- Midkiff, D. M. et Wyatt, W. (2008). Ethical issues in the provision of online mental health services (Etherapy). *Journal of Technology in Human Services*, vol. 26, n° 2/4, p. 310-332. DOI : 10.1080/15228830802096994
- Rummell, C. M. et Joyce, N. R. (2010). 'So wat do u want to wrk on 2day?': The ethical implications of online counseling. *Ethics & Behavior*, vol. 20, n° 6, p. 482-496. DOI : 10.1080/10508422.2010.521450
- Shaw, H. E. et Shaw, S. F. (2006). Critical ethical issues in online counseling: assessing current practices with an ethical intent checklist. *Journal of Counseling & Development*, vol. 84, n° 1, p. 41-53.
- Van Allen, J. et Roberts, M. C. (2011). Critical incidents in the marriage of psychology and technology: A discussion of potential ethical issues in practice, education, and policy. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 42, n° 6, p. 433-439. DOI : 10.1037/a0025278
- Zur, O. (2012). Telepsychology or Telementalhealth in the digital age: the future is here. *California Psychologist*, vol. 45, n° 1, p. 13-15.

Section I

- Battiste, M., & Henderson, J.S. Y. (2000). *Protecting Indigenous Knowledge and Heritage: A Global Challenge*. Purich Publishing.
- Boldt, M., & Long, J.A. (1984). Tribal traditions and European-Western political ideologies: The dilemma of Canada's Native Indians. *Canadian Journal of Political Science XVII*, 3: 537-53
- Braveheart, M., Chase, J., Elkins, J., and Altschul, D. (2011). *Historical trauma among Indigenous Peoples of the Americas: concepts, research, and clinical considerations*. doi:10.1080/02791072.2011.628913
- Brant, C. (1990). Native ethics and rules of behaviour. *Canadian Journal of Psychiatry* 35: 534-39.
- Briks, M. (1983). I have the power within to heal myself and to find truth. Tumak's cousin (fifty-five minutes with a Native Elder). *The Social Worker/Le Travaileur Social* 51, 2:47-48.
- Canadian Association of Social Workers. (1994). The social work profession and the Aboriginal peoples: CASW presentation to the Royal Commission on Aboriginal peoples. *The Social Worker* 62, 4: 158.
- Coggins, K. (1990). *Alternative Pathways to Healing: The Recovery Medicine Wheel*. Health Communications.
- Couture, J.E. (1996). The role of Native Elders: Emergent issues. In D.A. Long & O.P. Dickason. *Visions of the Heart: Issues Involving Indigenous Peoples in Canada (3rd ed.)*. Oxford University Press.
- Dion Buffalo, Y.R. (1990). Seeds of thought, arrows of change: Native storytelling as metaphor. In T.A. Laidlaw, C. Malmo & Associates, eds. *Healing voices: Feminist approaches to therapy with women*. Hossey-Bass.

- Duran, E., & Duran, B. (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. State University of New York Press.
- Ferrara, N. (1999). *Emotional expression among Cree Indians: The role of pictorial representations in the assessment of psychological mindedness*. Jessica Kingsley Publishers.
- Four Worlds Development Project. (1990). Guidelines for talking circles. *The Four World Exchange* 1, 4: 11-12.
- Gaywish, R. (2000). Aboriginal people and mainstream dispute resolution: Cultural implications of use. In J. Oakes, R. Riewe, S. Koolage, L. Simpson & N. Schuster, eds. *Aboriginal health, identity and resources*. University of Manitoba.
- Gil, D. G. (1998). *Confronting injustice and oppression: Concepts and strategies for social workers*. Columbia University Press.
- Hart, M. A. (2007). *Cree Ways of Helping: An Indigenist Research Project*.
doi:<https://mspace.lib.umanitoba.ca>
- Hart, M. A. (1996). Sharing circles: Utilizing traditional practice methods for teaching, helping, and supporting. In O'Meara and West. (eds.). *From our eyes: Learning from Indigenous peoples*. Garamond Press.
- Herring, R. D. (1996). Synergetic counseling and Native American Indian students. *Journal of Counseling and Development* 74, 6: 542-47.
- Hodgson, M. (1992). Rebuilding community after the residential school experience. In D. Englestad & J. Bird. *Nation to nation: Aboriginal sovereignty and the future of Canada*. Anansi.
- Janzen, H.L., Skakum, S., & Lightning, W. (1994). Professional services in a Cree Native community. *Canadian Journal of School Psychology* 10, 1: 88-102.
- Katz, R., & St. Denis, V. (1991). Teachers as healers. *Journal of Indigenous Studies* 2, 2: 23-36.
- Linklater, R. (2014). *Decolonizing trauma work: Indigenous stories and strategies*.
doi:<https://fernwoodpublishing.ca/book/decolonizing-trauma-work>
- Long, D.A. & Fox, T. (1996). Circles of healing: Illness, healing and health among Aboriginal people in Canada. In D.A. Long & O.P. Dickason. *Visions of the heart: Issues involving Indigenous peoples in Canada*, (3rd ed.). Oxford University Press.
- Longclaws, L.N. (1994). Social work and the medicine wheel framework. In B.R. Compton and B. Galaway. *Social Work Processes* (5th ed.). Brooks/Cole.
- McCormick, R. (1995). The facilitation of healing for the First Nations people of British Columbia. *Canadian Journal of Native Education* 21, 2: 251-322.
- McGoldrick, M.J.K. Pearce & Giordano, J. (1982). *Ethnicity and family therapy*. Guilford Press.
- McKenzie, B., & Morrisette, L. (1993). Cultural empowerment and healing. In A.M. Mawhiney, ed. *Rebirth: Political, economic, and social development in First Nations*. Dundurn Press.
- Methot, S. (2019). Killing the Wittigo. In *Legacy trauma story and Indigenous healing*. ECW Press.
- Morrisette, V., McKenzie, B., & Morrisette, L. (1993). Towards an Aboriginal model of social work practice: Cultural knowledge and traditional practices. *Canadian Social Work Review*, 10(1), 91-108.
- O'Meara, S., & West, D.A., eds. (1996). *From our eyes: Learning from Indigenous peoples*. Garamond Press.
- Pepper, F.C., & Henry, S.L. (1991). An Indian perspective of self-esteem. *Canadian Journal of Native Education* 18, 2: 145-60.

- Regnier, R. (1994). The sacred circle: A process pedagogy of healing. *Interchange* 25, 2: 129-44.
- _____. (1995). The sacred circle: An Aboriginal approach to healing education at an urban high school. In M. Battiste & J. Barman. eds. *First Nations education in Canada: The circle unfolds*. UBC Press.
- Ridington, R. (1982). Telling secrets: Stories of the vision quest. *The Canadian Journal of Native Studies* II, 2: 213-19.
- Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1997). *Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.
- Scott, K.J. (1991). Alice Modig and the talking circle. *The Canadian Nurse*, June: 25-26.
- Silver, J. (2015). Racism in Winnipeg. doi:https://fernwoodpublishing.ca/files/Racism_in_Winnipeg.pdf
- Stevenson, J. (1999). The circle of healing. *Native Social Work Journal: Nishnaabe Kinooaadwin Naadmaadwin* 2, 1:91-112.
- Stiegelbauer, S.M. (1996). What is an Elder? What do Elders do?: First Nations Elders as teachers in culture-based urban organizations. *The Canadian Journal of Native Studies* XVI, 1: 37-66.
- Tofoya, T. (1989). Circles and cedar: Native Americans and family therapy. *Journal of Psychotherapy and the Family* 6: 71-98.
- Wagamese, R (2016). Minwaadendamowin: Harmony. In *Embers*. Douglas & McIntyre Pub. Inc.
- Wagamese, R (2019). Minwaadendamowin: Respect. In *One Drum – Stories and Ceremonies for a Planet*. Douglas & McIntyre Pub. Inc.
- Wagamese, R. (2009). *One Native Life*. Douglas & McIntyre Pub. Inc.
- Waldram, J.B. (1994). Aboriginal spirituality in corrections: A Canadian case study in religion and therapy. *American Indian Quarterly* 18, 2: 197-214.
- Young, D., G. Ingram & Swartz, L. (1989). *Cry of the Eagle: Encounters with a Cree healer*. University of Toronto Press.
- Young, W. (1999). Aboriginal students speak about acceptance, sharing awareness and support: A participatory approach to change at a university and community colleges. *Native Social Work Journal* 2, 1: 21-58.
- Zieba, R.A. (1990). *Healing and Healers Among the Northern Cree*. Unpublished master's thesis, University of Manitoba.

Section J

- Edwards, J. (2013). *Two Row Wampum Renewal Campaign*. Retrieved from <https://honorthetworow.org/media/quotes/>

Section K

- Sheppard, G. (n.d.). *Notebook on ethics, legal issues, and standards for counsellors: A landmark decision with implications for counsellors in Canada*. Retrieved from http://www.ccpa-accp.ca/_documents/NotebookEthics/Landmark%20Decision%20with%20Implications%20for%20Counsellors%20in%20Canada.pdf

Glossaire

Administration de tests

L'administration de tests fait référence aux mesures d'évaluation utilisées par le conseiller ou le thérapeute pour l'assister dans la planification du traitement individuel. Cela inclut un large éventail de méthodes ou d'instruments, mais ne comprend généralement pas les mesures d'évaluation formelles tels que les tests normalisés à des fins diagnostiques.

Assentiment

Dans le contexte du counseling ou de la thérapie, l'assentiment fait référence à l'accord donné par un client de participer à une activité. Cet accord est pris précisément entre le client et le praticien dans les cas où le client n'a pas atteint l'âge légal de consentement ou que, pour diverses raisons, il pourrait ne pas pouvoir comprendre les conséquences possibles d'un accord pour participer ou n'est pas compétent pour fournir un consentement légal (p. ex. des personnes atteintes d'une incapacité cognitive ou intellectuelle ou d'une grave maladie mentale ou de jeunes enfants).

Autochtone

Ce terme fait référence aux personnes identifiées comme étant membres des Premières Nations, Inuits ou Métis.

Capacité professionnelle affaiblie

Par capacité professionnelle affaiblie, on entend l'incapacité du conseiller ou thérapeute à fournir des soins compétents aux clients ou à se livrer à des pratiques professionnelles compétentes liées au soin des clients par rapport aux profils de compétences et normes professionnelles et aux codes de déontologie. La capacité affaiblie peut être permanente, temporaire ou passagère. Les empêchements à une pratique compétente peuvent résulter de circonstances de la vie et de conditions personnelles, sociales, cognitives, psychologiques ou médicales.

Capacité réduite

Par capacité réduite, on entend l'incapacité d'une personne à formuler une opinion éclairée ou à rendre une décision. La capacité réduite peut être passagère, temporaire ou permanente.

Client ayant l'obligation de se présenter

Les clients involontaires ou ayant l'obligation de se présenter sont ceux qui se présentent pour un traitement sous la contrainte d'une entité juridique ou la pression d'être chers, de membres de la famille et d'établissements tels que les services de protection de l'enfance (Rooney, 2009; Regehr et Antle, 1997; Pope et Kang, 2011; Trotter, 2006).

Colonialisme

Le positionnement historique d'un pays colonisateur en tant que puissance politique et dirigeante dominante d'une Nation ainsi que les attitudes de supériorité concomitantes de ce pays sans égard pour les habitants préexistants des terres qui possèdent leur propre ensemble de règles culturelles et de processus et structure de gouvernance.

Compétence

La compétence fait référence à l'éventail de connaissances, d'attributs, d'habiletés et d'expériences d'ordre professionnel qui permettent à un conseiller ou à un thérapeute de prendre part à des interventions thérapeutiques dans diverses situations. Les connaissances, habiletés et attributs professionnels s'inscrivent dans un profil de compétences professionnelles et vont de pair avec un code de déontologie et des normes d'exercice professionnelles. L'évaluation de la compétence est souvent déterminée par les interventions du conseiller ou du thérapeute en fonction d'études, d'une formation et d'une supervision appropriées dans différents cadres d'exercice et domaines de prestation des services.

Compétence culturelle

La compétence culturelle fait référence à la capacité des conseillers et thérapeutes d'être attentifs et sensibles à leurs visions du monde personnelles et à une possible interaction avec des visions du monde d'autres personnes qui sont différentes ou se recoupent ainsi qu'à leur possible incidence. Cela inclut la reconnaissance et l'exploration d'autres visions du monde, des disparités de pouvoir et des répercussions historiques dans les relations de counseling ou de thérapie.

Compétence émotionnelle

La compétence émotionnelle fait référence à la conscience et au respect que le conseiller ou thérapeute a envers soi-même en tant qu'être humain unique et faillible. Elle inclut la conscience, la connaissance et les habiletés innées et acquises (affûtées), y compris (a) la reconnaissance et l'interprétation des émotions chez autrui et chez soi, (b) la communication efficace des émotions, (c) une juste empathie, (d) l'autorégulation des émotions et (e) une réaction constructive quand d'autres personnes éprouvent des émotions intenses ou désagréables.

Confidentialité

La confidentialité fait référence à une entente entre le praticien et le client pour garantir la confidentialité des renseignements sur le client, sauf si la loi l'exige ou si le client a donné son accord exprès de le faire. La confidentialité consiste entre autres à ne pas signaler qu'une personne est un client, à ne pas fournir le contenu de la séance de counseling ou de thérapie ou les résultats d'évaluation à un tiers sans l'autorisation expresse du client et à ne pas utiliser des technologies peu sécuritaires comme des boîtes vocales et des courriels non privés pour révéler des renseignements relatifs au client.

Consentement éclairé

Le consentement éclairé fait référence au processus continu qui consiste à obtenir l'autorisation du client pour entreprendre, poursuivre, modifier ou terminer un traitement. Dans tous les cas, il faut informer le client des avantages, des désavantages et des conséquences possibles liées au fait d'accorder ou non la permission de procéder. Il incombe au conseiller ou au thérapeute de s'assurer que le client a la possibilité de discuter d'options et de poser des questions avant d'accepter ou non la manière de procéder.

Consultation

La consultation est une entente entre des professionnels en vertu de laquelle le consultant fournit un service qui consiste à mettre à profit ses compétences, émettre une opinion sur un cas, résoudre un problème et faire un remue-méninges, toutefois le professionnel qui reçoit la consultation a le droit d'accepter ou de rejeter l'opinion du consultant. Le consultant n'assume pas la responsabilité légale des décisions prises par le thérapeute. La consultation peut aussi prendre la forme d'une entente formelle avec honoraires.

Déclaration de divulgation professionnelle

Dans le contexte de la profession de counseling et de thérapie, une déclaration de divulgation professionnelle fournit aux clients des renseignements sur les antécédents professionnels du praticien et les limites de la relation de counseling ou de thérapie. Le document définit les antécédents, pratiques et préférences professionnels et englobe habituellement tous les facteurs qui sont pertinents au service de counseling de thérapie ou de supervision clinique proposé. La déclaration de divulgation professionnelle diffère du consentement éclairé. Le consentement éclairé est une entente qui fait l'objet d'une discussion continue et est négociée entre le praticien et le client dans le cadre du processus thérapeutique (voir consentement éclairé).

Diversité

Les divers aspects de la diversité incluent (mais sans s'y limiter) : l'âge et la génération, l'orientation sexuelle ou affective, l'identité ou l'expression de genre, le patrimoine biologique et les antécédents génétiques; l'ethnicité (la culture; la personne peut s'identifier à des affiliations ethniques multiples), les antécédents culturels (les croyances, pratiques et traditions communes), l'histoire géographique, les antécédents linguistiques, l'affiliation ou l'orientation relationnelle, la religion et la spiritualité, le niveau d'éducation, la situation professionnelle, le statut socioéconomique, la santé mentale, la santé physique, la capacité ou l'incapacité physique, la déficience sensorielle ou la capacité ou l'incapacité sensorielle, les différences d'apprentissage ou la capacité ou l'incapacité d'apprentissage, les enjeux historiques ou actuels liés aux préjugés, à la discrimination, à l'abus d'autorité, aux traumatismes collectifs.

Équité

L'équité fait référence aux procédures utilisées pour offrir à une personne un traitement juste, surtout en ce qui a trait à l'accès approprié aux renseignements nécessaires pour prendre une décision éclairée avant d'agir. L'équité vise à répondre aux possibles déséquilibres dans le rapport de force et à garantir le droit de tous à un traitement équitable reconnu par la loi.

Ethnicité

L'ethnicité fait référence au sentiment d'appartenance ou d'identification d'une personne à un groupe social qui a en commun un ou plusieurs des identificateurs suivants : nationalité, appartenance à une tribu ou à une Première Nation, religion et spiritualité, origines, traditions, langue ou culture.

Évaluation

Dans le contexte du counseling ou de la thérapie, l'évaluation a deux significations :

- 1) L'évaluation fait référence aux jugements posés à la suite de l'administration de tests à un client. Cela inclut l'analyse des résultats à la suite d'un processus d'administration de tests en vue d'élaborer un plan de traitement.
- 2) L'évaluation fait habituellement référence à l'emploi d'instruments d'évaluation tels que des tests normalisés, alors que l'administration de tests se rapporte généralement à des mesures informelles (voir administration de tests). Dans ce sens, l'évaluation est généralement de nature plus sommative et l'administration des tests, plus formative. Dans ce cas, l'évaluation se rapporte aussi au processus de collecte ainsi qu'à l'analyse et aux décisions de planification du traitement.

Gestion du risque

La gestion du risque, dans le contexte du counseling ou de la thérapie, fait référence aux processus mis en place par le praticien pour réduire au minimum les effets négatifs possibles pour les clients, lui-même, les autres et toute activité commerciale connexe à la pratique tout en maintenant des normes professionnelles de soins.

Guide culturel

Par guide culturel, on entend quelqu'un qui :

- 1) s'identifie comme une personne qui adopte et connaît les croyances, langues, pratiques et expressions spécifiques aux membres d'un groupe ethnique, d'un groupe culturel ou d'une nation donnée;
- 2) s'identifie comme une personne disposée à combler le fossé culturel entre les membres et les non-membres d'un groupe ethnique, d'une race ou d'une nation donnée sur lesquels elle a des connaissances.

Dans certains groupes culturels, un guide culturel aura été identifié et désigné par les aînés, les mentors ou les leaders et aura reçu une formation à titre de guide culturel.

Harcèlement sexuel

Le harcèlement sexuel se définit comme tout comportement, propos, geste ou contact d'ordre sexuel qui est de nature à offenser ou à humilier toute personne occupant un emploi ou qui peut, pour des motifs raisonnables, être interprété par celle-ci comme subordonnant son emploi ou une possibilité de formation ou d'avancement à des conditions à caractère sexuel.

(<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/labour-standards/reports/sexual-harassment.html>)

Humilité

L'humilité consiste à se conduire avec modestie et avec une attitude d'ouverture quand on pratique le counseling ou la psychothérapie dans une perspective transculturelle.

Intimidation sexuelle

L'intimidation sexuelle est une des formes du harcèlement sexuel; elle survient quand une personne a un comportement ou fait des commentaires destinés à intimider une autre personne. Ces gestes sont généralement offensants en raison de leur nature sexuelle inappropriée ou de tout autre contenu sexiste. (<https://www.newyorkcitydiscriminationlawyer.com/sexual-intimidation.html>)

Justice sociale

Dans le contexte du counseling et de la thérapie, la justice sociale consiste à « défendre les intérêts des clients dans le cadre de leurs divers systèmes sociaux à partir de modèles de comportement d'autonomisation qui enseignent aux clients comment accéder aux services et en les encourageant à défendre eux-mêmes leurs intérêts au sein de leurs collectivités » (Toporek et coll. 2005). Le but du counseling de défense des intérêts est d'accroître chez les clients « les sentiments d'autonomisation et d'appartenance » (Lewis et Bradley, 2000; Lewis et coll., 2003). Les techniques particulières de counseling de défense des intérêts comprennent, sans s'y limiter, l'incitation des clients à se joindre à des groupes d'entraide, l'imposition de défense des intérêts de classe, ce qui suppose de prendre la parole sur les droits des clients (Lee et Walz, 1998) et la consultation de particuliers, de collectivités et d'organisations. Selon Kiselica (1999) et Lee (1999), les conseillers qui souscrivent à un modèle de justice sociale comprennent et valident la réalité de leurs clients et les habilite à jouer un rôle plus actif dans la résolution de leurs propres problèmes. » (Priya Senroy, 18 mars 2014, <https://www.ccpa-accp.ca/what-is-a-social-justice-approach-to-advocacy-counselling/>)

Obligation fiduciaire

Obligation d'agir au bénéfice d'une autre personne, tout en subordonnant ses intérêts personnels (traduction de la définition anglaise, tirée du Black's Law Dictionary (<https://thelawdictionary.org>)).

Supervisé

On utilise le terme supervisé pour décrire un conseiller ou thérapeute en formation ou un conseiller ou thérapeute professionnel dont le perfectionnement des compétences de counseling ou de thérapie est soutenu et surveillé dans le cadre d'une relation de supervision collaborative formelle par un professionnel qualifié.

Supervision clinique

La supervision clinique fait référence à une entente formelle entre un superviseur clinique et un supervisé pour entreprendre une relation et un processus de supervision. Un consentement éclairé réciproque commence avec l'élaboration d'un plan, d'une entente ou d'un contrat de supervision et inclut le calendrier de supervision proposé (p. ex., dates prévues, durée des séances, période de supervision); les honoraires (le cas échéant, y compris les modalités de paiement et de perception); les buts et objectifs d'apprentissage; les rôles, droits, responsabilités et exigences de chaque partie; les processus de test, de rétroaction formative et sommative, d'évaluation et d'établissement des rapports; les procédures à suivre en cas d'urgence d'un client (y compris une autre personne-ressource si le superviseur n'est

pas disponible); les pistes pour résoudre tout conflit entre le superviseur et le supervisé; les procédés de rattrapage; et les plans de transfert de dossiers de supervision en cas de déplacement, de retraite, d'incapacité ou de décès.

Testament professionnel

Le testament professionnel fait référence à un document juridique créé par un conseiller ou un thérapeute pour clarifier les volontés du praticien relativement à la cession de clients, de dossiers et aux questions administratives en cas de capacité affaiblie, d'incompétence ou de décès du conseiller ou thérapeute. Le testament professionnel décrit le processus de fermeture d'une pratique dans l'éventualité d'un événement imprévu qui rend le praticien inapte à s'occuper des questions liées à la fermeture d'une pratique ou à la fin de services professionnels.



CANADIAN COUNSELLING AND
PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE DE
COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

ISBN 9780969796688



9 780969 796688