

# **Exercice de la profession et jurisprudence pour les psychothérapeutes autorisés**

# Exercice de la profession et jurisprudence pour les psychothérapeutes autorisés

## Octobre 2022

### Table des matières

Aperçu .....	6
Glossaire d'abréviations .....	6
Partie 1 : Réglementation professionnelle .....	8
En quoi consiste un organisme de réglementation? .....	8
<i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i> .....	8
Le rôle de l'OPAO .....	8
Conseil et comités de l'OPAO .....	10
Responsabilité .....	11
Code de déontologie .....	11
Normes d'exercice de la profession .....	13
Faute professionnelle .....	13
Incompétence.....	14
Incapacité .....	15
Partie 2 : Normes d'exercice de la profession .....	16
Introduction .....	16
Norme 1.1 – Acceptation de l'autorité réglementaire de l'Ordre .....	17
Norme 1.2 – Utilisation de termes, titres et désignations.....	19
Norme 1.3 – Signalement de pratiques dangereuses.....	20
Rapports en vertu de la LPSR.....	20
Auto-déclaration obligatoire.....	24
Rapports obligatoires en vertu d'autres lois .....	27
Norme 1.4 – Actes autorisés.....	32
Évaluation et diagnostic .....	33
Autorisation juridique d'accomplir un acte autorisé .....	34
Restriction à la délégation de l'acte autorisé de la psychothérapie.....	34
Norme 1.5 – Conduite générale.....	37
Norme 1.6 – Conflit d'intérêts .....	38
En quoi consiste un conflit d'intérêts? .....	38
Gérer les conflits d'intérêts.....	38
Éviter les conflits d'intérêts.....	38
Exemples de conflits d'intérêts.....	39
Norme 1.7 – Relations duelles.....	42
Limites.....	42

Connexions préexistantes .....	44
Norme 1.8 – Influence induue et maltraitance .....	46
Abus sexuel.....	46
Exemples d’abus sexuels.....	46
Prévention des abus sexuels .....	47
Traiter un conjoint ou un partenaire .....	48
Traitement des allégations d’abus sexuel par l’Ordre .....	49
Inconduite sexuelle .....	50
Norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation .....	52
Champ d’exercice.....	52
Compétence individuelle .....	52
Norme 3.1 – Confidentialité .....	54
Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) .....	54
<i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)</i> .....	60
Norme 3.2 – Consentement.....	62
Éléments d’un consentement valide.....	62
Ce qui fait que le consentement est éclairé .....	63
Moyens de recevoir le consentement.....	64
Consentement lorsque le client souffre d’incapacité .....	65
Mandataires spéciaux .....	65
Les enfants et le consentement à la thérapie.....	67
Urgences .....	68
Commission du consentement et de la capacité .....	70
Norme 3.3 – Communication des soins du client.....	72
Contextes multidisciplinaires .....	72
Norme 3.4 – Pratique électronique .....	74
Norme 3.7 – Affirmation de l’orientation sexuelle et de l’identité sexuelle .....	76
Norme 4.1 et 4.2 – Supervision clinique .....	77
Qui est responsable? .....	77
Professionnalisme général.....	78
Normes 5.1 à 5.6 – Tenue des dossiers et documentation .....	79
Identification du dépositaire.....	79
Demandes d’accès et de divulgation.....	80
Norme 6.1 – Honoraires .....	83
Exemples de facturation abusive .....	83
Norme 6.2 – Publicité .....	84

Norme 6.3 et 6.4 – Fin de la thérapie .....	85
Portrait d'ensemble .....	86
Questions relatives à la garde des enfants .....	86
Évaluation des risques et planification de la sécurité .....	87
Thérapies assistées par des médicaments .....	89
Médias sociaux .....	89
Partie 3 : Lois .....	91
Introduction .....	91
La Constitution .....	91
Législation .....	91
Règlements .....	91
Jurisprudence.....	91
Règlements administratifs.....	92
Politiques.....	92
Droit et politique relatifs à la santé des Autochtones .....	92
Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.....	93
Appels à l'action .....	93
Accès aux soins de santé et équité.....	93
Exemption en vertu de la LPSR .....	96
Législation sur les droits de la personne et l'accessibilité.....	96
Code des droits de la personne .....	96
Obligation de ne pas faire de discrimination .....	96
Obligation d'adaptation.....	97
<i>Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario</i> .....	98
Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle .....	99
Norme intégrée .....	100
Norme d'accessibilité de l'environnement bâti .....	101
Loi sur la santé mentale.....	101
Types d'admission dans un établissement psychiatrique .....	101
Utilisation de moyens de contention.....	102
Demande d'évaluation psychiatrique (Formulaire 1).....	103
Ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC) .....	104
Santé publique .....	106
Permis municipal .....	106
Droit contractuel.....	107
Clauses de non-sollicitation.....	107

Négligence .....	107
<i>Loi sur la présentation des excuses</i> .....	108

## Aperçu

Ce manuel décrit les obligations professionnelles et juridiques des psychothérapeutes autorisés. Il est divisé en trois parties. La première partie traite de la signification de l'exercice d'une profession réglementée. La deuxième partie traite des *Normes d'exercice de la profession* de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO). La troisième partie traite des lois propres à la pratique de la profession de psychothérapeute autorisé.

Ce manuel, et le module de jurisprudence qu'il accompagne, compte trois objectifs :

- permettre au lecteur de se familiariser de manière générale avec les responsabilités professionnelles et juridiques des PA;
- servir de référence lors de la recherche d'une question particulière relative à la pratique professionnelle;
- à l'aide d'études de cas, acquérir la capacité d'appliquer des principes généraux à des situations précises que les PA peuvent rencontrer.

Notez que ce manuel contient des renseignements juridiques généraux et non des conseils juridiques concernant des situations réelles. Nous conseillons donc aux PA de consulter des collègues, des superviseurs et un conseiller juridique s'ils se mesurent à des situations complexes et risquées ou à des litiges juridiques.

## Glossaire d'abréviations

Dans le présent document, un certain nombre de lois sont désignées par leur abréviation, notamment les suivantes :

LAPHO – *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*

LCSS – *Loi sur le consentement aux soins de santé, 1996*

LPRPDE – *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, 2000*

LPRPS – *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

LPSR – *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

LSEJF – *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, 2017*

LSM – *Loi sur la santé mentale, 1990*

D'autres abréviations incluent les suivantes :

CARPS – Commission d'appel et de révision des professions de la santé

CCC – Commission du consentement et de la capacité

CEPR – Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports

CIPVP – Commissaire à l’information et à la protection de la vie privée de l’Ontario

MS – Mandataire spécial

OPAO – Ordre des psychothérapeutes autorisés de l’Ontario

ORMR – Office de réglementation des maisons de retraite

OTMC – Ordonnance de traitement en milieu communautaire

PA – Psychothérapeute autorisé

SAE – Société d’aide à l’enfance

# Partie 1 : Réglementation professionnelle

## En quoi consiste un organisme de réglementation?

Les psychothérapeutes autorisés (PA) font partie d'une profession réglementée. Ils ont des responsabilités envers les clients qu'ils servent, le public, leurs collègues et leur organisme de réglementation, l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO).

### *Loi sur les professions de la santé réglementées*

Les PA sont réglementés par la *Loi sur les professions de la santé réglementées, 1991* (LPSR) et la *Loi sur les psychothérapeutes, 2007*. Ensemble, ces deux lois constituent le cadre réglementaire de la pratique de la psychothérapie en Ontario.

La LPSR s'applique à toutes les professions de la santé réglementées en Ontario. Elle contribue à protéger le public contre les préjudices en exigeant que les professionnels de la santé soient inscrits et respectent des normes de compétence et d'exercice de la profession. La LPSR établit des limites aux activités que peuvent exercer les professionnels de la santé non réglementés; par exemple, seuls les inscrits de certains ordres, dont l'OPAO, sont autorisés à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie, défini comme suit :

traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.<sup>1</sup>

### Le rôle de l'OPAO

La *Loi sur la psychothérapie* établit l'OPAO pour réglementer les psychothérapeutes autorisés. L'OPAO est un organisme de réglementation, et non un établissement d'enseignement ou une association professionnelle. Le mandat de l'OPAO consiste à protéger l'intérêt public, et non les intérêts de la profession (p. ex., l'OPAO ne peut pas plaider pour que les services de PA soient couverts par les polices d'assurance). Les activités professionnelles d'intérêt personnel sont la responsabilité des associations professionnelles, et non de l'OPAO.

L'OPAO n'est pas financé par le gouvernement. Ses revenus proviennent des frais facturés aux candidats et aux inscrits. Pour s'assurer que l'OPAO reste en mesure de s'acquitter de son mandat, il impose des frais en cas de paiement tardif et peut suspendre le certificat d'inscription d'un inscrit en cas de non-paiement.

L'OPAO a plusieurs fonctions lui permettant de réglementer les PA dans l'intérêt public. Il s'agit notamment :

- les exigences en matière d'inscription afin de garantir que seuls les candidats qualifiés sont inscrits;

---

<sup>1</sup> LPSR, paragraphe 27(2), alinéa 14.



- un programme d'assurance de la qualité pour promouvoir la compétence continue;
- un service de déontologie qui enquête sur les plaintes et les rapports concernant les inscrits;
- tenir des audiences sur la discipline ou l'aptitude à exercer pour examiner les allégations selon lesquelles un inscrit a commis une inconduite professionnelle, est incompetent ou est frappé d'incapacité;
- un registre public pour fournir des renseignements transparents sur les PA, leur statut d'inscription et tout problème de conduite.

Des renseignements détaillés sur ces processus sont disponibles sur le site Internet de l'OPAO. Les candidats et les inscrits sont invités à consulter le site pour se familiariser avec le travail de l'OPAO.

Il existe un certain nombre de mesures de protection, énoncées dans la LPSR, qui assurent que tous les organismes de réglementation de la santé, y compris l'OPAO, servent l'intérêt public de manière équitable et ouverte. Des exemples de ces mesures de protection figurent ci-dessous :

- Les réunions du Conseil et les audiences disciplinaires sont ouvertes au public. Toute personne peut assister aux délibérations.
- L'OPAO doit consulter les inscrits de la profession et le public avant d'établir tout règlement et certains règlements administratifs.
- Les décisions des comités de l'OPAO peuvent être examinées par d'autres organes. Par exemple, la plupart des décisions du comité d'inscription ou du comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) peuvent être portées en appel devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS). Les décisions du comité de discipline ou du comité d'aptitude professionnelle peuvent faire l'objet d'un appel devant la Cour divisionnaire.
- Le Bureau du commissaire à l'équité veille à ce que les pratiques d'inscription soient transparentes, objectives, impartiales et équitables.
- L'OPAO relève du ministre de la Santé. L'OPAO doit présenter un rapport annuel au ministre et lui fournir des renseignements supplémentaires sur demande. Le ministre peut faire des recommandations ou même émettre des directives à l'OPAO. En cas d'inquiétude sérieuse, le ministre peut vérifier le fonctionnement de l'Ordre et a le pouvoir de nommer un superviseur pour reprendre son administration.

On encourage les organismes de réglementation à collaborer entre eux pour élaborer des normes relatives à l'exécution d'actes autorisés communs à plusieurs professions de santé. Dans le cas de la psychothérapie, cinq autres professions réglementées en Ontario sont autorisées à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie et à utiliser le titre protégé de « psychothérapeute ». Il s'agit :

- des psychologues et des associés en psychologie;
- des médecins;
- des infirmières et des infirmiers;
- des ergothérapeutes;

- des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social.<sup>2</sup>

### Conseil et comités de l'OPAO

L'OPAO dispose d'un Conseil, semblable au conseil d'administration d'une société, qui régit ses activités. Les membres du conseil ont un devoir de loyauté et de bonne foi envers le mandat de l'organisme, qui consiste à protéger l'intérêt public. Le Conseil est composé d'inscrits, ainsi que de membres publics nommés par le gouvernement. Les membres professionnels et publics collaborent pour s'assurer que les opinions des clients et du public sont représentées dans le processus de réglementation. Les activités du conseil comprennent l'établissement de politiques et de stratégies, l'approbation des règlements administratifs, des règlements et des budgets, ainsi que l'examen du rendement du registraire (chef de la direction), qui est le cadre supérieur de l'Ordre.

La LPSR exige que tous les organismes de réglementation de la santé se dotent de sept comités (parfois appelés « comités statutaires »). Ces comités supervisent des domaines précis du travail de l'Ordre et relèvent du Conseil. Par exemple, le comité d'inscription définit la politique d'inscription et examine les demandes lorsque le personnel de l'OPAO ne sait pas si elles répondent aux exigences d'inscription. Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR), un autre comité de l'ordre, examine les plaintes et les rapports concernant les inscrits. Les ordres peuvent créer d'autres comités (parfois appelés « comités non statutaires ») ou groupes de travail selon les besoins. Par exemple, l'OPAO dispose d'un comité d'examen qui examine les recours des candidats qui ont échoué à l'examen d'inscription. L'OPAO recrute périodiquement des inscrits pour siéger à divers comités.

---

<sup>2</sup> L'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario, bien qu'il ne s'agisse pas d'une profession de *la santé*, est régi par une loi qui est généralement similaire à la LPSR.

### Question relative à la pratique

Quelle phrase décrit le mieux le rôle de l'OPAO par rapport à celui d'une association professionnelle?

- i. L'OPAO sert l'intérêt public et les associations professionnelles servent les intérêts de la profession.
- ii. L'OPAO et les associations professionnelles servent tous deux l'intérêt public.
- iii. L'OPAO et les associations professionnelles servent tous deux les intérêts de la profession.
- iv. Les associations professionnelles dirigent les activités de l'OPAO.

La meilleure réponse est i. Le mandat de l'OPAO consiste à réglementer la profession afin de servir et de protéger le public.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car les associations professionnelles sont conçues pour servir les intérêts de leurs membres. Bien que les associations professionnelles se soucient de l'intérêt public et prennent souvent des mesures qui vont dans ce sens, elles n'ont aucune obligation juridique de le faire et ne sont responsables que devant leurs membres.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car l'OPAO n'a pas le droit de servir les intérêts de ses inscrits en vertu de la loi. Bien que l'OPAO tente de s'assurer de réglementer ses inscrits de manière juste et équitable, et de consulter ces derniers, son mandat consiste à protéger l'intérêt public.

La réponse iv n'est pas correcte. Bien que l'OPAO puisse consulter les associations professionnelles et prendre en compte leurs points de vue, il n'est pas sous le contrôle d'une quelconque association professionnelle.

### Responsabilité

Les concepts et ressources suivants contribuent à garantir que les PA exercent la profession de manière sécuritaire et efficace.

### Code de déontologie

Le Code de déontologie de l'OPAO énonce certains principes de la pratique professionnelle, des idéaux auxquels les inscrits doivent aspirer dans leur pratique professionnelle et leurs rôles dans la collectivité. Ces principes diffèrent des normes d'exercice de la profession. Les normes d'exercice de la profession peuvent être considérées comme la norme minimale de pratique professionnelle attendue de tous les inscrits, tandis que les principes inclus dans le Code de déontologie sont des idéaux que les inscrits doivent s'efforcer de respecter.

## **Code de déontologie**

En tant qu'inscrit de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario, je m'efforce de pratiquer ma profession de manière sécuritaire, efficace et éthique et de respecter les principes suivants :

### Autonomie et dignité de toutes les personnes

Respecter la vie privée, les droits et la diversité de toutes les personnes; rejeter toute forme de harcèlement et d'abus; et maintenir en permanence des limites thérapeutiques appropriées.

### Excellence dans la pratique professionnelle

Travailler dans l'intérêt des clients; travailler à l'intérieur de mes aptitudes et compétences; rester au fait des pratiques exemplaires; et poursuivre mon perfectionnement professionnel et personnel tout au long de ma carrière.

### Intégrité

Informier ouvertement les clients des options, des limites des services professionnels, des risques et des avantages potentiels; reconnaître mes préjugés professionnels et personnels et m'efforcer de les remettre en question; et consulter des références au sujet des dilemmes éthiques.

### Justice

Faire l'effort de soutenir la justice et l'équité dans mes relations professionnelles et personnelles, et m'opposer à l'oppression et à la discrimination.

### Citoyenneté responsable

Participer à la vie de ma collectivité en tant que citoyen responsable, en gardant toujours à l'esprit mon rôle de professionnel de confiance; et consulter sur les conflits d'intérêts potentiels et autres défis personnels et professionnels.

### Recherche responsable

Mener uniquement des recherches fondamentales et appliquées susceptibles de bénéficier à la société, et ce en toute sécurité, de manière éthique et avec le consentement éclairé de l'ensemble des participants.

### Soutien aux collègues

Respecter les collègues, les collaborateurs, les étudiants et les membres d'autres disciplines; superviser de manière responsable; travailler en collaboration; et inciter les autres à l'excellence.

### **Scénario relatif à l'éthique**

France exerce le métier de PA depuis sept ans. Elle répond aux exigences de l'OPAO afin d'agir à titre de superviseur clinique pour les étudiants et les nouveaux PA, mais est préoccupée par les risques et la responsabilité de cette activité. France réfléchit soigneusement aux implications d'offrir une supervision clinique. Elle consulte ses pairs, un avocat et son fournisseur d'assurance responsabilité professionnelle. Elle note dans le Code de déontologie de l'OPAO, sous la rubrique Soutien aux collègues, l'idéal d'inciter les autres à l'excellence. Elle conclut que, bien qu'elle ne soit pas obligée d'assurer une supervision clinique, dans son cas, cela vaut la peine de le faire et de respecter un principe éthique.

### **Normes d'exercice de la profession**

Les Normes d'exercice de la profession expliquent comment les psychothérapeutes autorisés sont censés exercer leur profession. Elles peuvent être écrites ou non écrites. Les normes écrites comprennent celles contenues dans la législation ou les documents de l'Ordre. Les normes non écrites sont des exigences qui sont généralement acceptées au sein de la profession. Le fait de ne pas respecter une norme est considéré comme une faute professionnelle. La section 2 de ce manuel décrit les normes écrites de l'OPAO.

### **Faute professionnelle**

La faute professionnelle est un comportement qui n'est pas conforme aux normes minimales de la profession. Les fautes professionnelles peuvent donner lieu à des procédures disciplinaires pouvant aboutir à une réprimande, à des mesures correctives, à une suspension ou, dans les cas les plus graves, à la révocation du certificat d'inscription d'un inscrit.

Les définitions complètes des fautes professionnelles se trouvent dans les documents suivants :

- [Paragraphe 51\(1\) de l'annexe 2 de la LPSR](#) et
- [Règlement sur la faute professionnelle de l'OPAO](#).

Voici quelques exemples de fautes professionnelles :

- abus sexuel d'un client (p. ex., contacts sexuels ou remarques à caractère sexuel);
- ne pas respecter les limites professionnelles (p. ex., en embauchant un client);
- ne pas conserver des dossiers adéquats (p. ex., ne pas conserver les courriels dans le dossier du client; ne pas conserver les dossiers de façon sécurisée);
- violation de la confidentialité des clients (p. ex., identifier un client, même à un membre de sa famille, sans son consentement);
- facturation frauduleuse (p. ex., demander faussement le remboursement d'une assurance en affirmant que ses services ont été supervisés);
- non-respect des restrictions figurant sur son certificat d'inscription (p. ex., un inscrit qui est tenu d'exercer sous supervision clinique ne le fait pas, ou pratique un type de thérapie sans

formation adéquate).

La faute professionnelle peut également impliquer une conduite inappropriée envers l'OPAO, notamment :

- remettre publiquement en cause l'intégrité de l'OPAO (bien que les inscrits soient encouragés à s'engager dans un dialogue constructif sur la politique de l'OPAO, p. ex., en soumettant des propositions lors des consultations de l'OPAO et en proposant de rejoindre les groupes de travail, les comités et le Conseil de l'OPAO);
- violation d'un engagement (promesse) pris envers l'OPAO;
- omettre de participer au programme d'assurance de la qualité;
- omettre de répondre de manière appropriée et rapide à la correspondance de l'OPAO;
- omettre de coopérer à une enquête menée par l'OPAO ou faire obstruction à une enquête menée par ce dernier.

#### **Question relative à la pratique**

Lequel des énoncés suivants représenterait une faute professionnelle selon le Règlement sur la faute professionnelle?

- i. Omettre de respecter la confidentialité des clients.
- ii. Insulter un client par courriel parce qu'il voulait arrêter de consulter l'inscrit.
- iii. Faire payer un tarif plus élevé parce que c'est un tiers qui paie le service.
- iv. Toutes ces réponses

La meilleure réponse est iv. Le Règlement sur la faute professionnelle décrit de nombreux types de fautes professionnelles. Toutes les situations décrites impliquent un comportement qui est spécifiquement interdit par le Règlement sur la faute professionnelle.

Les réponses i, ii et iii ne sont pas les meilleures réponses, car toutes les situations énoncées dans la question sont des exemples clairs de faute professionnelle.

#### **Incompétence**

L'incompétence désigne un manque de connaissances, de compétences ou de jugement lors de l'évaluation ou du traitement d'un client. Dans les cas graves, les allégations d'incompétence peuvent donner lieu à une audience disciplinaire. Si le comité de discipline estime qu'un PA a fait preuve d'incompétence, il peut imposer des restrictions à l'exercice de sa profession, par exemple en exigeant une supervision clinique intensive ou des cours de perfectionnement. Dans les cas les plus graves d'incompétence, le comité de discipline pourrait suspendre ou révoquer l'inscription du PA.

Dans le cadre de toute enquête sur l'incompétence, l'OPAO consulte généralement les dossiers de l'inscrit et s'entretient directement avec ce dernier. L'OPAO s'entretiendra également avec les clients concernés et demandera à d'autres psychothérapeutes s'ils pensent que ce comportement témoigne d'une incompétence. Le comité d'enquête et le comité de délibération (c.-à-d., le CEPR et le comité de discipline) comprennent des PA qui l'aide à déterminer la différence entre une bonne et une mauvaise

pratique.

## Incapacité

Il y a incapacité lorsqu'un état de santé empêche un inscrit d'exercer en toute sécurité. En général, le problème de santé est celui qui interfère avec la capacité du psychothérapeute à réfléchir clairement. L'incapacité est souvent liée à la toxicomanie, à une dépendance ou à une maladie (mentale et physique) qui altère le jugement professionnel de l'inscrit; p. ex., un psychothérapeute dont l'état comprend des délires et un manque d'introspection.

Un PA qui est frappé d'incapacité n'est pas traité comme s'il avait commis une faute professionnelle ou une incompétence. L'enquête porte sur l'état de santé de l'inscrit et sur le traitement qu'il reçoit ou dont il pourrait avoir besoin. L'OPAO peut exiger que le PA se soumette à un examen spécialisé. Si la préoccupation est justifiée, l'inscrit peut être renvoyé devant le comité d'aptitude professionnelle pour une audience. Le comité peut ordonner à l'inscrit de suivre un traitement ou de faire l'objet d'un suivi médical afin de continuer à exercer, ou il peut restreindre la pratique du psychothérapeute. Dans un cas extrême (p. ex., lorsque l'inscrit refuse un traitement), le comité d'aptitude professionnelle peut suspendre ou révoquer l'inscription de l'inscrit, afin de protéger le public.

### **Incapacité – Scénario 1**

Kearan, un psychothérapeute, boit beaucoup plus d'alcool ces derniers mois. Un jour, il revient du déjeuner ivre. Paul, un client, remarque que Kearan sent l'alcool et qu'il titube dans le bureau. Paul remarque également que Kearan a oublié ce que Paul lui a dit lors de ses dernières visites et que certains de ses commentaires étaient inappropriés et décousus. Paul signale ce fait à l'OPAO.

Au début, Kearan nie qu'il y ait un problème. Cependant, au cours de l'enquête, l'OPAO apprend que certains des collègues de Kearan ont remarqué un changement important dans son comportement au cours des derniers mois. L'OPAO apprend également que Kearan a été accusé de conduite avec facultés affaiblies. L'OPAO l'envoie donc chez un médecin spécialiste qui diagnostique chez lui un grave problème de toxicomanie.

L'affaire est renvoyée au comité d'aptitude professionnelle. Kearan et l'OPAO conviennent d'une ordonnance exigeante qu'il cesse de travailler jusqu'à ce qu'il soit réévalué comme étant en mesure de reprendre la pratique. Kearan et l'OPAO conviennent également qu'à son retour à la pratique, Kearan doit bénéficier d'une supervision clinique et d'un suivi régulier de son état par un médecin.

### **Incapacité – Scénario 2**

Evan, un psychothérapeute, travaille dans une grande agence communautaire. Il est actuellement en situation d'épuisement professionnel et a entamé une période de congé pour cause de stress. Wendy, qui travaille au service des ressources humaines, demande à l'OPAO si l'agence doit signaler qu'Evan est frappé d'incapacité.

Un membre du personnel de l'OPAO conseille à Wendy de se demander si les clients risquent de subir un préjudice, par exemple si Evan nie l'existence d'un problème et continue à traiter les clients. Wendy se rend compte que ce n'est pas le genre de situation qui correspond à la définition de l'incapacité aux fins de l'OPAO.

## Partie 2 : Normes d'exercice de la profession

### Introduction

Les normes écrites de l'OPAO traitent de questions telles que le consentement éclairé, la confidentialité et la tenue de dossiers, entre autres. Les candidats et les inscrits sont encouragés à consulter régulièrement les normes (disponibles à l'adresse suivante <https://www.crpo.ca/normes-de-pratique-professionnelle/>). Les normes et directives écrites aident les inscrits à exercer leur profession de manière sécuritaire, éthique et efficace. Elles sont révisées périodiquement en fonction de divers facteurs, notamment les données issues des enquêtes de l'OPAO et des questions de conseils pratiques, l'évolution des attentes de la société, l'environnement actuel de la pratique et les commentaires des parties prenantes.

En fin de compte, le test pour déterminer si un inscrit a respecté une norme d'exercice de la profession (écrite ou non) se fonde sur ce qu'un praticien bien informé et prudent aurait fait dans des circonstances similaires. Lors d'une audience disciplinaire, cette décision est prise par un groupe de membres du comité de discipline de l'OPAO, souvent après avoir entendu des témoignages d'experts sur la question.

Cette section aborde bon nombre des *Normes d'exercice de la profession* de l'OPAO. Elle fournit des liens vers les Normes et d'autres ressources pertinentes. Elle illustre également les Normes à l'aide de scénarios et de questions pratiques. Certaines normes sont abordées en détail, d'autres brièvement, et certaines ne sont pas spécifiquement couvertes par ce manuel. Cette variation s'explique par plusieurs raisons, dont les suivantes :

- Le Service consultatif sur la pratique de l'OPAO, qui offre des renseignements et des ressources en réponse aux questions sur la pratique, a tendance à recevoir des questions sur certaines normes plus que d'autres.
- Certaines normes sont plus souvent en cause dans les enquêtes sur la conduite des inscrits.
- Certaines normes sont liées à des lois détaillées avec lesquelles les inscrits doivent être familiarisés.

Bien que toutes les normes ne soient pas abordées en détail, les inscrits restent responsables du respect de toutes les Normes d'exercice de la profession.



## Norme 1.1 – Acceptation de l'autorité réglementaire de l'Ordre

Les inscrits bénéficient de la confiance que le public place en eux en tant que professionnels de la santé réglementés. Cette confiance collective n'est possible que si les inscrits individuels acceptent leurs responsabilités envers l'OPAO. La [norme 1.1](#) explique en quoi consistent ces responsabilités.

### Norme 1.1 – Scénario 1

L'OPAO a communiqué avec un inscrit dans le cadre d'un audit aléatoire visant à s'assurer que les PA possèdent une assurance responsabilité professionnelle (ARP) appropriée. L'OPAO n'a pas reçu de réponse par courrier ou par courriel. L'OPAO a suspendu le certificat d'inscription de l'inscrit pour avoir omis de fournir une preuve d'ARP. L'inscrit a par la suite communiqué avec l'OPAO en montrant que des circonstances atténuantes l'ont empêché de recevoir la correspondance et qu'il a bel et bien une ARP. L'OPAO a levé la suspension.

La norme 1.1 explique que les inscrits sont tenus de répondre dans les 30 jours à une demande écrite ou à une enquête de l'Ordre. Ce scénario reconnaît que, même si des circonstances atténuantes surviennent parfois, il est important de recevoir la correspondance de l'OPAO et d'y répondre. Cela inclut notamment de mettre à jour l'OPAO dès que les coordonnées d'une personne changent. Il s'agit d'une façon d'accepter ses responsabilités envers l'Ordre.

### Norme 1.1 – Scénario 2

Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) a ordonné à James de se soumettre à un avertissement en personne à la suite d'une plainte formelle reçue au sujet de sa conduite. Le personnel de l'Ordre a contacté James par courriel et par messagerie vocale pour l'informer qu'une date et une heure avaient été fixées pour son avertissement. James n'a pas répondu à la communication de l'Ordre et ne s'est pas présenté à l'avertissement prévu. L'OPAO a ouvert une enquête (parfois appelée rapport du registraire) sur la violation apparente par James de l'ordonnance du CEPR.

### Norme 1.1 – Scénario 3

L'Ordre a reçu un rapport obligatoire de l'ancien employeur de Farah, qui a déclaré que l'emploi de Farah avait pris fin pour cause de faute professionnelle. Une fois que Farah a eu connaissance du rapport adressé à l'Ordre, elle a commencé à communiquer avec ses anciens collègues sur les médias sociaux en leur demandant de refuser toute demande d'entrevue de l'Ordre. Farah a menacé de poursuivre l'un de ses anciens collègues pour diffamation.

Les inscrits sont tenus de coopérer pleinement avec les enquêtes de l'Ordre et de faire preuve d'un comportement approprié tout au long de l'enquête. Dans ce scénario, Farah a tenté d'influencer les témoins et d'entraver l'enquête de l'Ordre. Si tel était le cas, le ou la registraire ouvrirait un rapport distinct pour enquêter sur la conduite de l'inscrit au cours de l'enquête initiale.

### Question relative à la pratique

Lequel des éléments suivants n'est pas considéré comme une faute professionnelle en ce qui concerne la conduite d'un inscrit envers l'Ordre?

- i. Omettre de se présenter pour un avertissement devant le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports.
- ii. Omettre de coopérer avec l'Ordre dans le cadre d'une enquête sur une affaire soulevée dans le cadre d'une plainte d'un client.
- iii. Omettre de répondre à une proposition de règlement qui a été soumise à l'appréciation des inscrits.
- iv. Omettre de participer au programme d'assurance de la qualité parce qu'un inscrit croit en savoir assez.

La meilleure réponse est iii. Bien qu'il puisse être bénéfique pour la profession en général de contribuer au processus de réglementation en fournissant des commentaires sur toute proposition de règlement, il ne s'agit pas d'un devoir obligatoire qui constituerait une faute professionnelle s'il n'était pas exécuté.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, car le fait d'omettre de se présenter à un avertissement ordonné par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports constitue une faute professionnelle. Les avertissements contribuent au bon fonctionnement du processus de plainte.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, parce que l'Ordre a le pouvoir de réglementer la profession et que les inscrits doivent coopérer avec l'Ordre lorsqu'il enquête sur des questions. Omettre de coopérer représente une faute professionnelle.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car le programme d'assurance qualité est une partie obligatoire de l'inscription à une profession de santé.

## Norme 1.2 – Utilisation de termes, titres et désignations

Les termes, titres et désignations permettent au public de savoir qui est un professionnel de la santé réglementé et quelles sont ses qualifications. L'utilisation incorrecte des termes, des titres et des désignations peut entraîner la confusion et un risque de préjudice. La [norme 1.2](#) explique l'utilisation appropriée des termes, des titres et des désignations.

### Norme 1.2 – Scénario 1

Laura, une PA titulaire d'un doctorat, enseigne dans un institut de formation à la psychothérapie qui gère une clinique pour étudiants. À la clinique, Laura supervise des étudiants qui l'appellent « Docteur Laura ». En apprenant cela, le doyen de l'école lui conseille de demander aux étudiants de ne plus l'appeler « Docteur » dans la clinique, car des clients sont présents. Ça peut aller dans la salle de classe, mais pas dans la clinique. Laura examine la LPSR et se rend compte que le doyen a raison. Laura participe à la thérapie des clients de la clinique et n'est donc pas autorisée à se faire appeler (ou à laisser les autres l'appeler) « Docteur ».

### Norme 1.2 – Scénario 2

Marla, une inscrite stagiaire, a décidé de démarrer une pratique privée tout en pratiquant avec une supervision clinique. Dans le cadre de son programme de marketing, elle a créé un profil sur un annuaire de psychothérapie sur Internet. Marla montre le contenu à un collègue qui remarque que le profil utilise le titre « PA » sans mentionner le terme « stagiaire ».

Marla explique que l'annuaire en ligne n'avait pas « PA (stagiaire) » dans le menu déroulant. Le collègue fait remarquer à Marla, à juste titre, qu'elle doit toujours utiliser le titre réglementé approprié. Dans cette situation, Marla n'a pas encore rempli les conditions requises pour passer à la catégorie PA.

Marla décide de supprimer temporairement son profil, d'écrire au site Web au sujet de l'omission du titre PA (stagiaire), et de conserver cette correspondance dans ses dossiers comme preuve de ses efforts pour assurer l'utilisation appropriée du titre.

### Norme 1.2 – Scénario 3

On demande à Lars de signer un formulaire pour que son client puisse obtenir le financement de services de psychothérapie par le biais d'un programme public. Le client a prérempli le formulaire et note l'inscrit selon la désignation « psychologue ». Lars ne lit pas le formulaire et le signe. Le financement du client de Lars est refusé parce que l'agence n'a pas pu identifier Lars en tant qu'inscrit à l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Lars revoit ensuite le formulaire et corrige l'erreur. Le client soumet à nouveau le formulaire, et le financement est approuvé. Les inscrits sont responsables de leur utilisation du titre sur tous les documents qu'ils signent, ainsi que sur tous les documents émis en leur nom. Une utilisation inappropriée du titre peut avoir un impact sur l'accès des clients aux services.

## Norme 1.3 – Signalement de pratiques dangereuses

La confidentialité est la pierre angulaire de la pratique de la psychothérapie; cependant, dans de rares cas, d'autres facteurs l'emportent sur cette obligation. Par exemple, dans diverses situations, la loi exige que les inscrits déposent des rapports qui peuvent contenir des renseignements confidentiels. La [norme 1.3](#) rappelle cette obligation aux PA.

Plusieurs de ces obligations de déclaration font référence à des « motifs raisonnables » de soupçonner ou de croire qu'un événement particulier s'est produit ou pourrait se produire. Les motifs raisonnables signifient que tous les renseignements disponibles indiquent qu'il y a plus qu'une simple intuition ou possibilité. L'inscrit ne doit pas nécessairement avoir été témoin de l'événement –, les renseignements peuvent provenir d'une autre personne, p. ex., d'un client.

Cette section énumère les obligations de déclaration obligatoire pour les PA. L'OPAO a publié une [version](#) de ces exigences sous format de tableau (en anglais seulement).

### Rapports en vertu de la LPSR

Les rapports suivants sont des rapports obligatoires relatifs aux professionnels de la santé. La LPSR accorde l'immunité à toute personne qui effectue l'un de ces rapports obligatoires de bonne foi.

#### Rapport obligatoire – Abus sexuel

Ce rapport obligatoire est requis lorsque les professionnels de la santé réglementés, y compris les PA, ont des motifs raisonnables de croire qu'un professionnel de la santé réglementé de l'Ontario a abusé sexuellement d'un patient ou d'un client. Le devoir de déclaration obligatoire s'applique aux renseignements obtenus dans le cadre de l'exercice de la profession. C'est-à-dire, qu'il ne s'applique pas aux renseignements appris dans la vie personnelle du PA. Les PA doivent se reporter à la définition de l'abus sexuel (abordée plus loin dans ce manuel), afin de savoir quel comportement doit être signalé.

Le rapport doit respecter les exigences suivantes :

- Le rapport doit être fait, par écrit, dans les 30 jours suivant la réception de l'information.
- S'il apparaît qu'un client continue à subir des préjudices et qu'il y a un besoin urgent d'intervention, le rapport doit être rédigé immédiatement.
- Le rapport doit être adressé au registraire de l'organisme de réglementation auquel appartient l'agresseur sexuel présumé.
- Le nom du PA qui fait le rapport et les motifs présumés du rapport doivent être indiqués.
- Pour protéger la vie privée des clients potentiellement vulnérables, le rapport ne peut pas inclure le nom du client, sauf si celui-ci y consent par écrit.

Il existe une obligation de déclaration supplémentaire lorsque l'inscrit fournit des services de psychothérapie à un autre membre d'une profession de la santé réglementée. Pour illustrer, considérons que « A » est un PA qui traite le client « B ». B est un membre d'une profession de la santé réglementée (par exemple, un chiropraticien, un dentiste, une infirmière, etc.) A a des motifs raisonnables de croire que B a abusé sexuellement d'un de ses clients, « C ». Dans ce cas, l'inscrit, A, doit déposer un rapport obligatoire auprès du registraire de l'ordre de B, même si cela rompt la

confidentialité client-thérapeute. Le rapport obligatoire doit également contenir une opinion sur le fait que B est susceptible d'abuser sexuellement de clients à l'avenir, si l'inscrit est en mesure de se faire une telle opinion. Si B met fin à la psychothérapie avec l'inscrit, ce dernier doit immédiatement déposer un rapport supplémentaire auprès de l'organisme de réglementation de B. Là encore, le rapport doit inclure une opinion sur le fait que B est susceptible d'abuser à nouveau, si l'inscrit est en mesure de se faire une telle opinion.

### **Norme 1.3 – Scénario 1**

Prisha, une PA, est informée par sa cliente, Ivy, que cette dernière a eu une liaison avec son médecin de famille qui la soignait pendant la durée de la liaison. Prisha informe Ivy qu'elle est tenue par la loi de signaler cette information au registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO). Prisha explique que l'OMCO voudra enquêter sur le rapport. L'OMCO voudra probablement interroger Ivy au sujet de la liaison. L'enquête peut déboucher sur une audience disciplinaire.

Cependant, la loi est claire : Prisha ne peut pas inclure le nom et les coordonnées d'Ivy dans son rapport, à moins qu'Ivy ne soit prête à signer un consentement écrit autorisant Prisha à le faire. Prisha dit qu'ils peuvent appeler l'OMCO dès maintenant, de manière anonyme, pour voir à quoi ressemblerait la procédure. Ivy accepte de participer à l'appel téléphonique.

Après l'appel, Ivy dit qu'elle ne donnera pas son consentement à ce que son nom et ses coordonnées soient inclus. Prisha fournit ensuite le rapport par écrit sans identifier Ivy.

### **Question relative à la pratique**

Faut-il faire un rapport obligatoire lorsqu'un inscrit entend un autre PA raconter à deux clients masculins une blague sexuellement explicite qui fait rire ces clients à gorge déployée?

- i. Non. Les blagues ne sont pas des abus sexuels.
- ii. Oui. C'est du harcèlement sexuel. Un rapport devrait être présenté au Tribunal des droits de la personne.
- iii. Non. Les clients ont aimé la blague et n'en auraient pas souffert.
- iv. Oui. Cela constitue un abus sexuel.

La meilleure réponse est iv. L'abus sexuel comprend des commentaires de nature sexuelle à l'égard d'un client. Le signalement des abus sexuels est obligatoire. Bien que cette situation n'implique pas de rapports sexuels ou de contacts sexuels, il est néanmoins important que les PA apprennent que cette conduite peut être préjudiciable aux clients. On ne sait jamais quelles expériences les clients auraient pu vivre dans leur passé qui pourrait rendre une blague nuisible.

La réponse i est incorrecte, car les blagues peuvent être considérées comme un abus sexuel tel que ce terme est défini dans la LPSR.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car le *Code des droits de la personne* ne prévoit pas d'obligation de déclaration. En outre, la LPSR utilise le terme d'abus sexuel plutôt que de harcèlement sexuel et donne à ce terme une signification unique.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car la question de savoir si le client était un participant volontaire ou non n'est pas pertinente. La blague n'aurait pas dû être racontée. De plus, on ne sait jamais quelles expériences les clients auraient pu vivre dans leur passé qui pourrait rendre une blague nuisible. De plus, la sexualisation de l'exercice de la profession est intrinsèquement déroutante pour les clients qui supposent qu'il n'y a aucun aspect sexuel dans leur relation avec les PA.

### **Rapport – Établissement**

Il est obligatoire pour un exploitant d'établissement (p. ex., une clinique, un hôpital, une agence) de déposer un rapport s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un inscrit à l'OPAO (ou à tout autre ordre) a agressé sexuellement un client, est incompetent ou est frappé d'incapacité. Ce rapport doit être fait, que le professionnel de la santé soit licencié ou non. Un exploitant d'établissement peut être ou non un membre d'une profession de la santé réglementée, mais il a néanmoins cette obligation. Un tel rapport doit être déposé conformément aux exigences mentionnées ci-dessus.

### **Rapport – Licenciement**

Toute personne doit déposer un rapport si elle met fin à une relation d'affaires (p. ex., un partenariat, une relation employé/employeur, une relation d'entreprise ou un accord de partage de locaux) avec un membre d'une profession de la santé réglementée pour cause d'incompétence, d'incapacité ou de faute professionnelle. Le rapport doit être fait même si le membre d'une profession de la santé réglementée a démissionné ou a quitté son poste avant la fin de l'accord commercial. Cette obligation s'applique que l'employeur ou le partenaire commercial soit un membre d'une profession de la santé réglementée ou non.

Le rapport doit :

- être fait par écrit dans les 30 jours suivant la fin de la relation d'affaires;
- être adressé au registraire de l'organisme de réglementation auquel appartient le sujet du rapport.

### **Norme 1.3 – Scénario 2**

Amir possède un cabinet de psychothérapie de groupe. Il apprend qu'un PA entrepreneur est aux prises avec une consommation abusive d'alcool pendant ses heures de travail. Amir encourage le PA à se faire soigner, mais le PA nie avoir un problème. Hier, le PA est revenu au bureau après le déjeuner avec les facultés visiblement affaiblies et a traité trois clients. Amir a appelé le contact d'urgence du PA pour qu'il vienne le chercher.

Amir demande conseil à son avocat. L'avocat lui conseille de suspendre temporairement le contrat du PA afin de protéger les clients tout en examinant si le PA a besoin d'une mesure d'adaptation fondée sur un handicap (dans ce cas, un abus apparent de substances). L'avocat indique également qu'Amir est tenu de faire un rapport écrit au registraire de l'Ordre au sujet de l'incapacité apparente du PA et de la suspension de son contrat.

### **Pratique dangereuse d'un autre PA**

Le règlement sur la faute professionnelle de l'OPAO exige que les inscrits signalent à l'OPAO les cas où ils ont des motifs raisonnables de croire qu'un autre PA a commis un incident de pratique dangereuse. Une pratique dangereuse ne fait pas référence à une quelconque erreur ou faute. Il s'agit plutôt d'un comportement qui présente un risque important de préjudice grave. Les inscrits ne doivent pas communiquer l'identité d'un client à l'OPAO dans le rapport, sauf si le client a donné son consentement écrit.

### **Norme 1.3 – Scénario 3**

Terry, un PA, apprend de sa cliente, Kathy, qu'un autre PA lui a fortement recommandé de suivre des séances de désensibilisation du mouvement oculaire ou de reprogrammation pour apaiser une récente série de souvenirs traumatiques. Depuis le début du traitement, Kathy note des abréactions qui la laissent désorientée et dissociée pendant plusieurs heures après avoir quitté les séances de désensibilisation du mouvement oculaire ou de reprogrammation.

Terry est inquiet et, avec le consentement de Kathy, il contacte l'autre PA pour discuter de ces préoccupations. Cependant, l'autre PA semble ignorer les inquiétudes de Terry, affirmant que ces réactions se produisent parfois et qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter. La détresse de Kathy semble se poursuivre, et elle cherche à rencontrer Terry, exprimant ses inquiétudes sur la façon dont elle est traitée, et indiquant qu'elle serait mal à l'aise de dire au PA qu'elle souhaite arrêter les séances de désensibilisation du mouvement oculaire ou de reprogrammation.

Terry craint que la thérapie de désensibilisation du mouvement oculaire ou de reprogrammation ne soit pas sécuritaire pour Kathy en ce moment, et certainement pas de la manière dont elle est conduite. Il est également préoccupé par le fait que le PA ne pratique pas la thérapie de désensibilisation du mouvement oculaire ou de reprogrammation de manière sécuritaire, efficace ou cliniquement sensible. Terry consulte un collègue sur une base anonyme et décide de signaler l'incident de pratique dangereuse à l'OPAO. Les inscrits sont tenus de signaler à l'OPAO tout incident lié à une pratique dangereuse occasionnée par un autre PA.

### **Auto-déclaration obligatoire**

La LPSR, ainsi que les règlements administratifs de l'OPAO, énonce divers événements que les inscrits sont tenus d'autodéclarer à l'OPAO. L'auto-déclaration permet à l'OPAO de déterminer si un événement impliquant un inscrit est pertinent en ce qui concerne son aptitude à exercer la psychothérapie. Elle favorise également la confiance du public envers la profession et l'Ordre. Le fait de ne pas faire d'auto-déclaration lorsque cela est requis est considéré comme une faute professionnelle.

### **Infractions**

Les inscrits doivent informer l'OPAO lorsqu'ils ont été reconnus coupables d'une infraction par un tribunal. Toutes les infractions, y compris les infractions criminelles, les infractions à la législation fédérale sur les drogues ou à d'autres lois, et les infractions provinciales (p. ex., les infractions au Code de la route) doivent être signalées à l'OPAO. Les contraventions pour excès de vitesse et les contraventions de stationnement n'ont pas à être signalées à l'OPAO.

Seuls les cours peuvent rendre des verdicts. Ainsi, les conclusions d'un organe qui n'est pas une cour, tel qu'un tribunal, ne sont pas à signaler en vertu de cette disposition. Tous les verdicts doivent être signalés, qu'elles aient donné lieu ou non à une condamnation, par exemple, une ordonnance de libération absolue pour agression, une ordonnance de libération conditionnelle pour vol ou une condamnation pour méfait public.

Les rapports doivent être adressés au registraire de l'OPAO le plus rapidement possible après le verdict et contenir les renseignements suivants :

- le nom du PA qui dépose le rapport;



- la nature de l'infraction et une description de cette dernière;
- la date à laquelle le PA a été reconnu coupable de l'infraction;
- le nom et le lieu de la cour qui a déclaré le PA coupable de l'infraction;
- l'état de tout appel interjeté concernant le verdict de culpabilité.

Une fois le rapport déposé, il est examiné par l'OPAO et peut donner lieu à une enquête. S'il y a un appel qui modifie les renseignements signalés, un rapport actualisé doit être présenté. La LPSR exige que les verdicts relatifs aux infractions pénales ou aux infractions liées à la drogue soient publiés dans le registre public.

### **Norme 1.3 – Scénario 4**

L'été dernier, Keri, une PA, a été reconnue coupable de conduite imprudente en vertu du *Code de la route*. Sur le formulaire de renouvellement annuel de l'Ordre, elle voit une question lui demandant si elle a été reconnue coupable d'une quelconque infraction. Elle ne peut pas croire que cette question vise à inclure son accusation de conduite imprudente. Elle appelle l'Ordre pour obtenir des précisions.

On dit à Keri que la LPSR exige que toutes les infractions soient signalées. L'intention d'exiger ces rapports consiste à empêcher les inscrits de déterminer si les verdicts sont pertinents ou non. Cette décision est prise par l'Ordre. En fait, Keri aurait dû signaler le verdict lorsqu'il a été annoncé et ne pas attendre six mois pour obtenir le formulaire de renouvellement annuel. Keri fait le rapport, et quelques semaines plus tard, elle reçoit une lettre de l'Ordre. La lettre remercie Keri pour son rapport, indique que l'Ordre ne pense pas que, dans ce cas, le verdict mérite une enquête plus approfondie et lui rappelle qu'à l'avenir, de tels verdicts doivent être signalés immédiatement.

### **Accusations et conditions de libération sous caution**

Les inscrits sont tenus de déclarer eux-mêmes toute accusation d'infraction en cours et toute caution ou autre restriction. Le rapport doit contenir les renseignements suivants :

- le nom de l'inscrit qui dépose le rapport;
- la nature de l'accusation et une description de cette dernière;
- la date à laquelle l'accusation a été portée contre l'inscrit;
- le nom et le lieu de la cour devant lequel l'accusation a été portée ou devant lequel la condition de la liberté sous caution ou la restriction a été imposée ou acceptée par l'inscrit;
- toute condition de liberté sous caution imposée à l'inscrit en raison de l'accusation;
- toute autre restriction imposée à l'inscrit ou acceptée par ce dernier relativement à l'accusation;
- l'état d'avancement de toute procédure relative à l'accusation.

L'auto-déclaration ne doit pas contenir de renseignements qui enfreignent une interdiction de

publication. S'il y a un changement dans l'état de l'accusation ou des conditions de libération sous caution, l'inscrit doit déposer un rapport supplémentaire. La LSPR exige que les accusations au pénal ou liées à la drogue en suspens, ainsi que la caution ou les conditions connexes, soient publiées dans le registre public.

### **Négligence professionnelle**

Les PA reconnus par une cour comme ayant commis une négligence professionnelle ou une faute professionnelle doivent signaler ce verdict à l'OPAO. Les conclusions d'un tribunal ne doivent pas être signalées. Les règlements de plaintes pour négligence professionnelle ne doivent pas être inclus s'ils n'ont pas donné lieu à une décision de justice.

Les rapports doivent être adressés au registraire de l'OPAO le plus rapidement possible après l'annonce du verdict et contenir les renseignements suivants :

- le nom du PA qui dépose le rapport;
- la nature du verdict et une description de celui-ci;
- la date de l'annonce du verdict;
- le nom et le lieu de la cour qui a rendu le verdict;
- l'état de tout appel interjeté concernant le verdict.

Le rapport sera examiné par l'OPAO et pourra donner lieu à une enquête. Les renseignements du rapport sont intégrés au registre public. S'il y a un appel qui modifie les renseignements signalés, un rapport actualisé doit être présenté.

### **Norme 1.3 – Scénario 5**

Lenora, une PA, est poursuivie devant la Cour des petites créances par un client, Donovan. Donovan affirme qu'il a parlé à Lenora de douleurs dans son bas-ventre, mais que Lenora a attribué ces symptômes au stress. Après une évaluation initiale et deux semaines de thérapie de soutien pour le stress, malgré une douleur croissante, Donovan s'est rendu aux urgences. Il a été opéré d'urgence et est resté à l'hôpital pendant près d'une semaine. Il affirme que Lenora aurait dû l'orienter vers un autre fournisseur de soins de santé afin d'exclure une affection physique avant d'évaluer et de traiter les symptômes comme étant purement liés au stress.

Le juge de la Cour des petites créances est d'accord et ordonne à Lenora de payer 10 000 \$ à Donovan pour faute professionnelle. Lenora signale le verdict à l'Ordre. L'Ordre inscrit une note sur le verdict dans le registre public.

### **Autres obligations d'auto-déclaration de l'OPAO**

Outre ceux énumérés ci-dessus, les inscrits sont tenus de déclarer les événements suivants à l'OPAO :

- un verdict de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, ou tout autre verdict similaire, en rapport avec une autre profession réglementée en Ontario ou avec une profession réglementée dans une autre administration;

- une procédure en cours pour faute professionnelle, incompétence ou incapacité, ou toute procédure similaire, en rapport avec une autre profession réglementée en Ontario ou avec une profession réglementée dans une autre administration;
- le refus par tout organisme responsable de la réglementation d'une profession dans une administration quelconque d'inscrire l'inscrit ou de lui accorder le droit d'exercer;
- la démission d'un autre organisme de réglementation professionnelle, y compris si le PA était en règle au moment de la démission;
- tout autre événement qui fournirait des motifs raisonnables de croire que l'inscrit ne pratiquera pas la psychothérapie de manière sécuritaire et professionnelle.

Le dernier point est une obligation d'auto-déclaration « passe-partout ». Elle a pour objet de saisir les préoccupations sérieuses qui ne sont pas spécifiquement énumérées. Ces préoccupations peuvent inclure, sans s'y limiter, des mesures disciplinaires prises par un établissement d'enseignement ou une situation dans laquelle l'inscrit reconnaît avoir causé un préjudice grave à un client.

### Rapports obligatoires en vertu d'autres lois

Outre la LPSR, il existe plusieurs autres textes législatifs qui obligent les inscrits à déposer des rapports auprès d'organismes particuliers.

### Crime

Il n'existe pas d'obligation générale de dénoncer une personne qui a commis un crime. Les clients cherchent de l'aide et font confiance aux inscrits pour protéger leur vie privée dans toute la mesure du possible. Les inscrits ne peuvent divulguer des renseignements confidentiels sans le consentement du client que si une exception juridique précise s'applique. Les exceptions comprennent les rapports obligatoires énoncés dans cette section. Les inscrits peuvent également divulguer des renseignements confidentiels si cela est nécessaire pour prévenir ou réduire un risque important ou un préjudice grave (par exemple, si le client prévoit de façon imminente de se suicider, ou menace l'inscrit ou d'autres personnes de violence).

Une autre situation exceptionnelle est celle où le client entraîne l'inscrite dans une activité criminelle par association. Par exemple, que se passe-t-il si un client dit à l'inscrit qu'il a l'intention de falsifier des factures au nom de l'inscrit, de les soumettre à son régime d'assurance et de garder une partie de l'argent, et propose à l'inscrit de lui en remettre une partie? Si l'inscrit ne fait rien, on considérerait qu'il participe au crime. Dans une telle situation, l'inscrit doit refuser de participer et tenter d'obtenir l'assurance du client qu'il n'ira pas de l'avant avec la fraude. Il doit également demander un avis juridique concernant d'autres mesures potentielles, comme l'interruption de la thérapie et la mise en garde contre une fraude potentielle, notamment auprès des compagnies d'assurance.

### **Norme 1.3 – Scénario 6**

Ayda, une PA, apprend de son client qu'il y a trois ans, il a agressé quelqu'un et n'a jamais été inculpé. Ayda demande si c'est une question que le client souhaite explorer en thérapie. D'après les détails, Ayda constate que la victime n'était ni l'enfant du client, ni un résident d'une maison de retraite, ni un résident d'une maison de soins de longue durée. Ayda procède également à une évaluation des risques, qui n'indique pas que le client envisage d'agresser quelqu'un à l'avenir. Compte tenu de ces circonstances particulières, Ayda conclut qu'elle n'a pas le devoir de signaler l'agression passée du client.

#### ***Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille***

Un inscrit qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un enfant a besoin de protection doit le signaler à une société d'aide à l'enfance (SAE). Cette obligation prévaut sur toutes les obligations et lois relatives à la vie privée et à la confidentialité, y compris la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, 2004* (LPRPS). Aucun recours en justice ne peut être intenté à l'encontre d'un inscrit pour avoir fait un rapport, sauf si le rapport est fait de manière malveillante ou sans motif raisonnable. L'OPAO ne peut pas prendre de mesures disciplinaires à l'encontre d'un inscrit qui fait un tel rapport de bonne foi et avec des motifs raisonnables.

À la suite d'un signalement, un agent de la SAE peut mener une enquête plus approfondie et, lorsqu'une action est nécessaire, la SAE propose souvent des services aux familles, tels que du counselling et un soutien parental.

Un psychothérapeute a une obligation de signalement à l'égard de tout enfant de moins de 16 ans. Les rapports concernant des enfants âgés de 16 ou de 17 ans et ayant besoin de protection peuvent être effectués à la discrétion de l'inscrit.

Ce devoir s'applique à tous les enfants, y compris l'enfant d'un client, ou un enfant qui est un client, ou tout autre enfant. Toutefois, un inscrit a une responsabilité particulière de signaler les renseignements concernant un client si ces renseignements ont été obtenus dans le cadre de ses fonctions professionnelles (par opposition à sa vie personnelle). Un inscrit peut se voir infliger une amende allant jusqu'à 5 000 dollars pour avoir omis de faire un rapport dans une telle circonstance. L'obligation de signaler est permanente (pour les nouveaux renseignements) même si un rapport précédent a été fait concernant un enfant. Le rapport doit être fait directement, sans faire appel à une autre personne pour le faire en son nom.

Un inscrit doit faire un rapport lorsqu'il a des motifs raisonnables de soupçonner l'un des éléments suivants :

#### **Un enfant a été victime d'un préjudice ou risque de l'être**

Un rapport est nécessaire si un enfant est susceptible d'avoir subi, ou de risquer de subir, un préjudice physique de la part d'une personne responsable de l'enfant (p. ex., un parent ou un tuteur), soit directement, soit à la suite d'une négligence ou d'une tendance à la négligence. Un rapport est également requis si un enfant a été, ou risque d'être, victime d'une agression sexuelle ou d'une exploitation sexuelle de la part d'une personne responsable de l'enfant. Un rapport est également requis si la personne responsable de l'enfant connaît ou devrait connaître ces risques et ne protège pas l'enfant.

### **Défaut de fournir ou de consentir à des services ou à un traitement**

Il existe de nombreuses circonstances dans lesquelles la personne responsable d'un enfant ne fournit pas (ou ne peut pas fournir) des services ou un traitement à un enfant, ou dans lesquelles la personne responsable ne consent pas (ou ne peut pas consentir) à des services ou à un traitement pour un enfant. Un rapport est requis lorsque l'enfant ne reçoit pas de services ou de traitement;

- l'enfant a besoin d'un traitement médical pour guérir d'un préjudice ou d'une souffrance physique, le prévenir ou l'atténuer;
- l'enfant a souffert ou risque vraisemblablement de souffrir d'un préjudice émotionnel, démontré par une anxiété grave, une dépression, un repli sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif, ou un retard de développement dont on pense qu'il est dû à l'action ou à l'inaction de la personne responsable de l'enfant;
- l'enfant souffre d'un trouble mental, émotionnel ou du développement qui, s'il n'est pas corrigé, pourrait gravement nuire à son développement;
- l'enfant est âgé de moins de 12 ans, a tué ou grièvement blessé une autre personne ou a causé des dommages graves à la propriété d'une autre personne, et des services ou un traitement sont nécessaires pour empêcher une récidive.

### **Abandon**

Un rapport est requis si un enfant a été abandonné par un parent ou un tuteur, ou s'il est laissé sans personne pour s'occuper de lui. Cela inclut le décès des parents de l'enfant.

### **Défaut de surveillance d'un enfant**

Un rapport est nécessaire si un enfant a blessé une autre personne ou endommagé la propriété d'une autre personne plus d'une fois parce qu'une personne responsable de l'enfant l'a encouragé à le faire. Un rapport est également requis si un enfant a blessé une autre personne ou endommagé la propriété d'une autre personne plus d'une fois parce qu'une personne responsable d'un enfant n'a pas ou n'est pas en mesure de superviser l'enfant de manière adéquate.

#### **Norme 1.3 – Scénario 7**

Léa, une PA, a un client qui lui révèle qu'il a fait du mal à son fils. Léa a le devoir de faire un rapport à une société d'aide à l'enfance, même si le client a fait ce rapport en toute confidentialité ou au cours d'une évaluation ou d'une thérapie. Si, deux mois plus tard, le client dit quelque chose qui fait que Léa soupçonne que le client a de nouveau infligé des blessures physiques à son fils, Léa a le devoir de faire un autre rapport.

### **Norme 1.3 – Scénario 8**

Julian, un thérapeute, a un client de 11 ans qui présente des signes de comportement erratique et violent. Le client déclare qu'il a agressé son ami la semaine dernière au point que celui-ci a dû être emmené aux urgences. Julian estime que des services de soins de santé spécialisés sont nécessaires pour éviter que le client ne cause à nouveau des blessures graves et recommande de l'orienter vers un autre fournisseur de soins de santé. Les parents du client ne croient pas que leur enfant de 11 ans puisse réellement blesser quelqu'un, ce qui laisse entendre que la gravité de l'incident a été exagérée par la réaction excessive de la victime. Les parents du client refusent de recevoir des renseignements au sujet de l'aiguillage. Dans ce cas, Julian a le devoir de faire un rapport à la Société d'aide à l'enfance.

Cette obligation de signalement existe même si l'enfant ne veut pas que quelqu'un soit au courant de l'incident, si les parents refusent de croire que l'affaire est grave et si les parents sont en colère contre le PA.

### ***Loi sur les foyers de soins de longue durée***

En Ontario, la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* régleme nte les foyers de soins de longue durée, qui sont des établissements offrant des soins infirmiers et une surveillance 24 heures sur 24 aux personnes ayant besoin de ce niveau de soins.

La *Loi sur les foyers de soins de longue durée* énonce une Déclaration des droits des résidents qui exige que les foyers de soins de longue durée veillent à ce que les résidents soient traités équitablement et avec dignité et respect. Cela inclut le droit de participer à la prise de décision concernant les soins du résident, le droit à l'intimité dans le traitement et les soins, et le droit de recevoir des soins et une assistance visant à maximiser l'indépendance du résident dans la mesure du possible.

Un foyer de soins de longue durée doit avoir une politique de tolérance zéro en ce qui concerne les abus (physiques, sexuels, émotionnels, verbaux ou financiers) et la négligence des résidents.

Les inscrits ont l'obligation de signaler au ministère de la Santé les cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard des résidents ainsi que certains autres types de comportement. Un rapport est requis si un thérapeute (ou toute autre personne) soupçonne, pour des motifs raisonnables, qu'une ou plusieurs des situations suivantes se sont produites :

- le traitement ou les soins inappropriés ou incompétents prodigués à un résident qui entraînent un préjudice ou un risque de préjudice pour le résident;
- l'abus d'un résident par quiconque;
- la négligence d'un résident par le personnel, y compris la direction, qui entraîne un préjudice ou un risque de préjudice pour le résident;
- une conduite illégale qui entraîne un préjudice ou un risque de préjudice pour un résident;
- l'abus ou le détournement de l'argent d'un résident;
- l'abus ou le détournement de fonds fournis à un foyer de soins de longue durée.

Le fait d'omettre de faire un rapport dans l'une ou l'autre des circonstances susmentionnées constitue une infraction si le thérapeute fournit des soins ou des services aux résidents d'un foyer de soins de longue durée. Un inscrit peut se voir infliger une amende pouvant aller jusqu'à 100 000 dollars s'il omet de faire un tel rapport.

Les plaintes et les rapports concernant les soins prodigués à un résident ou le fonctionnement d'un foyer de soins de longue durée doivent faire l'objet d'une enquête par le ministère de la Santé s'ils portent sur certaines questions, notamment les mauvais traitements infligés à un résident par quiconque et la négligence d'un résident par le personnel. Toute personne, y compris un PA, est protégée contre les représailles pour avoir fait un rapport ou pour avoir coopéré à une enquête. Cela inclut la protection contre le licenciement, les mesures disciplinaires ou la suspension.

### **Question relative à la pratique**

Un inscrit n'est pas tenu de signaler les comportements suivants concernant un résident d'un foyer de soins de longue durée :

- i. Le fils d'un résident crie et jure fréquemment après le résident.
- ii. Un membre du personnel emprunte de l'argent à un résident ayant des troubles de la mémoire.
- iii. Une infirmière n'a pas surveillé un résident au cours de plusieurs de ses derniers quarts.
- iv. La fille d'un résident a cessé de lui rendre visite.

La meilleure réponse est iv. Toutes les réponses ci-dessus, sauf iv, doivent être signalées. Si un membre de la famille d'un résident peut négliger cette personne, cela ne doit pas faire l'objet d'une enquête, sauf si la négligence va jusqu'à la violence psychologique.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, car ce comportement peut constituer une violence verbale et psychologique, qui doit être signalée.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car ce comportement peut être considéré comme un abus financier, et toute personne qui abuse financièrement d'un résident doit être signalée.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car une infirmière qui n'a pas surveillé un résident peut avoir négligé ce client. La négligence d'un client par un membre du personnel doit être signalée.

### ***Loi sur les maisons de retraite***

Une maison de retraite est une résidence principalement destinée aux personnes âgées de 65 ans ou plus, où l'exploitant de la maison fournit au moins deux services de soins (p. ex., une aide pour se nourrir, se laver, s'habiller, pour l'hygiène personnelle). Les maisons de retraite sont supervisées par l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR). En vertu de la *Loi sur les maisons de retraite, 2010*, une personne est tenue de signaler au registraire de l'ORMR si elle a des motifs raisonnables de soupçonner un ou plusieurs des comportements suivants :

- le traitement ou les soins inappropriés ou incompétents prodigués à un résident qui entraînent un préjudice ou un risque de préjudice pour le résident;
- l'abus d'un résident par quiconque;
- la négligence d'un résident par le titulaire de permis ou le personnel de la maison de retraite si

elle entraîne un préjudice ou un risque de préjudice pour le résident;

- une conduite illégale qui entraîne un préjudice ou un risque de préjudice pour un résident;
- l'abus ou le détournement de l'argent d'un résident.

### **Notification des violations de la vie privée**

En vertu de la LPRPS, un dépositaire de renseignements sur la santé est tenu d'informer une personne si ses renseignements personnels sur la santé sont perdus, volés ou utilisés ou divulgués sans autorisation. Ce rapport doit être fait à la première occasion raisonnable et doit inclure une déclaration indiquant que la personne a le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (CIPVP).

Le dépositaire doit également informer le CIPVP de la violation dans diverses circonstances, essentiellement lorsque la violation est importante (p. ex., violation par négligence ou intentionnelle, vol de renseignements personnels sur la santé, risque d'autres violations de la vie privée, partie d'un ensemble de violations, lorsqu'un rapport obligatoire est également fait à un ordre). La liste des circonstances est établie dans la [section 6.3](#) du règlement général pris en application de la LPRPS. Pour décider si la violation doit être signalée au CIPVP, les dépositaires doivent consulter le règlement général, contacter le CIPVP ou son conseiller juridique.

Outre les obligations susmentionnées, les dépositaires de renseignements sur la santé sont tenus de déposer des rapports annuels auprès du CIPVP. Ces rapports comprennent des données générales sur les demandes d'accès, de correction et d'autres statistiques, ainsi que les éventuelles violations de la vie privée de l'année précédente.

### **Norme 1.4 – Actes autorisés**

La [norme 1.4](#) traite des actes autorisés. Les actes autorisés sont des procédures de soins de santé potentiellement dangereuses qui ne peuvent être réalisées que par un professionnel dûment qualifié. En Ontario, une personne ne peut accomplir un acte autorisé que si la loi le permet. Quatorze actes autorisés sont énumérés dans la LPSR. Les PA sont autorisés à accomplir un acte autorisé – l'acte autorisé de la psychothérapie.

Les inscrits doivent connaître la liste complète des actes autorisés afin d'être en mesure de reconnaître quand ils pourraient s'engager par inadvertance dans un acte autorisé.



## Les actes autorisés

Les actes autorisés énumérés dans la LPSR sont les suivants :

1. Communiquer à la personne ou à son représentant personnel un diagnostic identifiant une maladie ou un trouble comme étant la cause des symptômes de la personne dans des circonstances où il est raisonnablement prévisible que la personne ou son représentant personnel se fie au diagnostic.
2. Réaliser une intervention sur un tissu situé sous le derme, sous la surface d'une muqueuse, dans ou sous la surface de la cornée, ou dans ou sous les surfaces des dents, y compris le détartrage des dents.
3. Réduire ou immobiliser une fracture d'un os ou une dislocation d'une articulation.
4. Déplacer des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'amplitude physiologique habituelle de la personne en utilisant une poussée rapide et de faible amplitude.
5. Administrer une substance par injection ou inhalation.
6. Introduire un instrument, une main ou un doigt, au-delà du conduit auditif externe, au-delà du point des voies nasales où elles se rétrécissent normalement, au-delà du larynx, au-delà de l'ouverture de l'urètre, au-delà des grandes lèvres, au-delà du bord anal, ou dans une ouverture artificielle du corps.
7. Appliquer une forme d'énergie prescrite par les règlements d'application de la présente loi ou en ordonner l'application.<sup>3</sup>
8. Prescrire, dispenser, vendre ou composer un médicament tel que défini dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ou superviser la partie d'une pharmacie où sont conservés de tels médicaments.<sup>4</sup>
9. Prescrire ou délivrer, pour des problèmes liés à la vision ou aux yeux, de dispositifs de vision subnormale, de lentilles de contact ou de lunettes de vue autres que de simples loupes.
10. Prescrire un appareil auditif pour une personne malentendante.
11. Adapter ou délivrer une prothèse dentaire, un appareil orthodontique ou parodontal ou un dispositif utilisé à l'intérieur de la bouche pour protéger les dents d'un fonctionnement anormal.
12. Diriger le travail des parturientes et pratiquer des accouchements.
13. Test de provocation d'allergie d'un type où un résultat positif du test correspond à une réponse allergique importante.
14. Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social.

## Évaluation et diagnostic

Les inscrits à l'OPAO ne sont pas autorisés à communiquer un diagnostic aux clients, mais ils sont autorisés à *évaluer* les clients. Il est important de garder cette distinction à l'esprit. Un diagnostic est une déclaration concluante qui identifie une maladie ou un trouble comme étant la cause des

<sup>3</sup> L'utilisation de l'électricité pour le conditionnement aversif, de l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique et des ondes sonores pour l'échographie de diagnostic représente des exemples de ces formes d'énergie.

<sup>4</sup> En règle générale, si une substance possède un code d'identification de médicament (DIN), elle est considérée comme un médicament. Certaines substances non médicamenteuses ont différents types de numérotation, comme un code de produit naturel (NPN) ou un code de remède homéopathique (DIN-HM). Ces produits ne sont généralement pas considérés comme des médicaments.

symptômes d'un client. Une évaluation décrit ces symptômes et vise à planifier le traitement.

À titre d'exemple, la déclaration suivante faite par un PA à un client serait une communication inappropriée d'un diagnostic : « Il semble que vous souffriez d'une dépression légère ou modérée. » La dépression est un diagnostic de santé mentale, et la façon dont la déclaration est formulée pourrait amener un client à s'y fier.

En revanche, la déclaration suivante faite par un PA à un client serait appropriée en tant que forme d'évaluation, de planification et d'aiguillage : « Vous avez signalé de la tristesse et une faible énergie. Je propose que nous nous engagions dans une thérapie cognitivo-comportementale (TCC), et je vous suggère de faire un suivi avec votre médecin de famille pour envisager si vous souffrez une dépression ou d'autres problèmes. » Cette déclaration n'applique pas d'étiquette diagnostique, mais résume ce que le client a rapporté et fait une recommandation au sujet du traitement. Elle suggère également de contacter un professionnel de la santé réglementé qui est autorisé à communiquer un diagnostic. Dans les situations susceptibles de troubler un client quant à l'existence d'un diagnostic, les inscrits doivent préciser qu'ils ne sont pas autorisés à communiquer un diagnostic.

Une confusion peut survenir lorsqu'un PA travaille avec un autre professionnel autorisé pour communiquer un diagnostic. Les inscrits ont droit de se reporter à une affection déjà diagnostiquée et à la traiter, mais ne peuvent pas assumer le rôle du professionnel qui a posé le diagnostic.

#### **Norme 1.4 – Scénario 1**

Rian est un PA qui travaille dans le secteur des accidents de la route. Rian reçoit une supervision clinique d'un professionnel qui est autorisé à communiquer un diagnostic aux clients, c'est-à-dire un médecin ou un psychologue. Normalement, Rian mène un entretien d'évaluation préliminaire avec un client. Le superviseur examine ensuite l'évaluation, établit un diagnostic, communique le diagnostic au client, signe un rapport et l'envoie à la compagnie d'assurance.

Dernièrement, le cabinet a été très occupé. Pour gagner du temps, Rian a discuté des cas avec son superviseur, puis Rian a signé les rapports pour l'assurance et a informé le client du diagnostic.

La conduite de Rian est inappropriée. Même s'il travaille avec un professionnel autorisé à communiquer un diagnostic, Rian ne devrait pas être le premier fournisseur de soins à communiquer le diagnostic aux clients.

#### **Autorisation juridique d'accomplir un acte autorisé**

La norme 1.4 décrit les trois façons suivantes dont un fournisseur de soins de santé peut recevoir l'autorisation juridique d'exécuter un acte autorisé :

1. s'il est autorisé à le faire en tant que membre d'une profession de la santé réglementée;
2. à titre d'exception ou d'exemption;
3. si un acte autorisé est délégué par un autre membre d'une profession de la santé réglementée qui est autorisé à exécuter l'acte autorisé.

#### **Restriction à la délégation de l'acte autorisé de la psychothérapie**

Sauf dans des circonstances très limitées, les PA ne sont pas autorisés à déléguer l'acte autorisé de la psychothérapie à une autre personne. La psychothérapie est un processus relationnel plutôt qu'une

technique. Dispenser une psychothérapie exige une formation approfondie et une grande responsabilité. Pour ces raisons, contrairement aux autres actes autorisés, il ne peut généralement pas être délégué.

Dans des circonstances exceptionnelles, avec l'approbation préalable du Conseil de l'OPAO, un PA peut déléguer l'acte autorisé de la psychothérapie. Par ailleurs, un PA peut déléguer l'acte autorisé de la psychothérapie s'il existe des circonstances où le temps ne permet pas au PA d'obtenir l'approbation préalable du Conseil de l'OPAO, et si l'inscrit avise l'OPAO de la délégation dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.<sup>5</sup> Ces circonstances exceptionnelles peuvent être liées à une urgence de santé individuelle ou publique. À ce jour, l'OPAO n'a pas donné son approbation ni reçu de notification de délégation de l'acte autorisé de la psychothérapie.

#### **Norme 1.4 – Scénario 2**

Diana, une inscrite, entreprend une psychothérapie avec sa cliente Petra pour traiter un trouble alimentaire potentiellement grave diagnostiqué par le médecin de cette dernière. Le traitement que Diana effectuera relève de l'acte autorisé de la psychothérapie. Diana est autorisée à accomplir cet acte autorisé et possède une formation approfondie pour traiter le problème en question.

#### **Norme 1.4 – Scénario 3**

Frank, un PA, a un client nommé Connor qui déclare souffrir d'allergies graves sur son formulaire d'admission. Pendant une séance, Connor indique qu'il commence à faire un choc anaphylactique. Frank regarde dans la mallette de Connor et trouve un EpiPen contenant une dose mesurée d'épinéphrine. Frank injecte l'épinéphrine dans le muscle de Connor et compose le 9-1-1. Connor récupère. Bien que Frank ait accompli un acte autorisé qu'il n'est pas autorisé à accomplir (injecter une drogue), il l'a fait pendant une urgence, ce qui est une exception reconnue à la règle des actes autorisés.

#### **Norme 1.4 – Scénario 4**

Karen travaille à temps partiel comme thérapeute. Son autre carrière, distincte, consiste à réaliser des perçages corporels. Même si ces perçages vont au-delà du derme, cette procédure est exemptée en vertu du règlement du ministre sur les actes autorisés.

---

<sup>5</sup> Règl. de l'Ont. 317/12 : FAUTE PROFESSIONNELLE, art. 1, par. 12.

### Question relative à la pratique

Lequel des actes suivants constitue un acte autorisé?

- i. Retirer un morceau de verre brisé qui s'est profondément enfoncé dans la jambe d'un enfant.
- ii. Nettoyer une éraflure sur le coude d'un enfant avec de l'eau et du savon.
- iii. Appliquer de l'alcool sur l'éraflure du coude d'un enfant.
- iv. Bander les blessures de l'enfant.

La meilleure réponse est i. Le verre profondément enfoncé a presque certainement dépassé le derme et se trouve dans les tissus plus profonds. On peut se demander s'il s'agit d'une urgence (probablement pas, car dans la plupart des cas, il serait possible d'emmener l'enfant à l'hôpital ou dans une clinique médicale pour qu'il y soit soigné), mais cela ne change rien au fait que retirer le verre représente un acte autorisé. De même, l'exemption concernant le ménage ne s'applique pas à ce type de procédures.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car une éraflure sur la peau implique qu'elle n'a pas franchi le derme.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car appliquer une substance sur la peau n'est pas administrer une substance par inhalation ou par injection.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car l'intervention se fait au-dessus de la peau et ne relève d'aucun des autres actes autorisés.

## Norme 1.5 – Conduite générale

La [norme 1.5](#) est une exigence « passe-partout ». Les inscrits sont censés éviter toute conduite disgracieuse, déshonorante, non professionnelle, inconvenante et illégale. Les exemples où cette norme est engagée sont, entre autres :

- l'inconduite sexuelle à l'égard d'employés, d'étudiants, de personnes supervisées ou dans sa vie personnelle. Ces groupes ne sont pas couverts par la définition d'« abus sexuel » de la LPSR, qui ne s'applique qu'aux clients. L'OPAO considère néanmoins ces formes d'inconduite comme inacceptables;
- une conduite frauduleuse telle que l'évasion fiscale;
- une conduite illégale telle que la conduite en état d'ivresse;
- la diffusion de désinformations concernant la santé publique;
- la violence, qui désigne les menaces, les tentatives d'utilisation de la force ou l'utilisation effective de la force, susceptibles de causer des blessures à une autre personne;
- une mauvaise communication flagrante, comme l'impolitesse ou le fait de ne pas répondre aux demandes raisonnables d'un client.

## Norme 1.6 – Conflit d'intérêts

### En quoi consiste un conflit d'intérêts?

La [norme 1.6](#) traite des conflits d'intérêts. Un conflit d'intérêts est une situation qui interfère avec le devoir professionnel d'un inscrit. Légalement, il n'est pas nécessaire de prouver que la motivation d'un inscrit est réellement contradictoire. Au lieu de cela, on regarde ce qu'une personne raisonnable conclurait des circonstances. En d'autres termes, un conflit d'intérêts peut être réel, potentiel ou perçu. Les thérapeutes devraient souvent se poser la question : Une personne objective et raisonnable croirait-elle qu'il y a un conflit d'intérêts dans cette situation?

Par exemple, si un PA aiguille un client vers un établissement privé de traitement de la toxicomanie appartenant à l'ami du thérapeute, une personne raisonnable se demanderait si le PA a recommandé cette entreprise parce que le client en avait besoin, ou pour en faire profiter son ami.

### Gérer les conflits d'intérêts

Certains conflits d'intérêts peuvent être résolus par un processus de divulgation. Les étapes seraient les suivantes, appliquées à l'exemple ci-dessus de recommandation d'un centre de désintoxication :

- divulguer la nature de la relation en question (p. ex., « Mon ami est propriétaire de l'établissement que je recommande »);
- proposer d'autres options (par exemple, « Voici deux autres endroits où vous pourriez obtenir ce type de services »);
- rassurer le client sur le fait que le choix d'une autre option n'affectera pas ses soins (par exemple, « Vous êtes libre de choisir n'importe quel endroit pour vous faire soigner; vous serez néanmoins toujours le bienvenu ici en tant que client »).

En faisant preuve de transparence, en proposant des options et en maintenant le même niveau de soins, l'inscrit s'assure de préserver les intérêts de son client.

### Éviter les conflits d'intérêts

Il est préférable d'éviter complètement certains conflits, car la divulgation ne supprime pas nécessairement le risque de préjudice pour le client. Supposons, dans l'exemple ci-dessus, que le centre de traitement des dépendances accepte de verser au PA une commission pour chaque recommandation de client réussie. Même si le PA divulgue la nature de l'arrangement financier et offre d'autres options au client, une personne raisonnable pourrait quand même conclure que la recommandation du PA est faite dans son propre intérêt financier plutôt que dans l'intérêt du client. La norme 1.6 considère que l'acceptation ou le paiement de commissions pour recommandation constitue un conflit d'intérêts.

Dans d'autres cas, la divulgation du conflit peut être difficile ou impossible. Par exemple, un PA peut découvrir que deux clients distincts sont personnellement proches l'un de l'autre. Le PA ne sera pas en mesure de partager ce fait, car les renseignements de chaque client sont confidentiels.

## Exemples de conflits d'intérêts

En plus de ceux énumérés dans la norme 1.6, voici des exemples de conflits d'intérêts :

- traiter des clients individuels<sup>6</sup> qui se connaissent bien;
- avoir une relation duelle personnelle avec un client ou un rôle professionnel conflictuel avec un client (par exemple, superviseur, enseignant, coordonnateur parental, médiateur);
- avoir une relation personnelle avec une personne supervisée, par exemple, superviser un membre de sa famille. Dans un tel cas, la relation personnelle du superviseur avec le supervisé pourrait être perçue comme nuisant avec le devoir du superviseur de préserver le bien-être des clients du supervisé;
- vendre un produit à un client en vue d'un profit;
- accepter un paiement en nature (troc) pour une psychothérapie. Le thérapeute peut être perçu comme ayant un intérêt à sous-évaluer la contrepartie offerte par le client.<sup>7</sup>

### Norme 1.6 – Scénario 1

Catherine, une psychothérapeute, possède un cabinet en bas de la rue d'une clinique de massothérapie. Elle y exerce depuis moins d'un an. Elle essaie de développer sa pratique et veut que les gens sachent qu'elle est nouvelle dans le quartier. Catherine propose au massothérapeute de lui offrir un dîner et des billets de concert en échange de l'aiguillage de clients au cabinet de Catherine.

Bien que cela puisse sembler être une bonne décision commerciale, Catherine est en conflit d'intérêts. Catherine ne peut pas donner d'incitatifs au massothérapeute afin d'obtenir des recommandations, car cela constituerait une forme d'avantage ou d'incitatif. Les clients doivent être aiguillés vers Catherine sur la base d'une opinion honnête de l'autre praticien quant à la pertinence de l'aiguillage, et non parce que la personne qui les aiguille reçoit un dîner et des billets gratuits pour un événement.

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

<sup>7</sup> Voir aussi la [norme 6.1 – Honoraires](#).

### **Norme 1.6 – Scénario 2**

Ayawamat, un PA, a récemment commencé à recommander la nouvelle application de méditation appelée « Calme de la nature ». Les clients l'ont très bien accueilli. Ayawamat appelle la société pour expliquer à quel point l'application a été utile à ses clients.

L'entreprise lui demande s'il souhaite participer à une nouvelle campagne publicitaire en ligne. Ils prévoient de publier une photo de lui dans la publicité, de l'identifier par son nom et de fournir ses qualifications, et de mentionner son soutien envers l'application. Ils disent qu'ils ne peuvent pas le payer parce qu'ils sont encore une petite entreprise et n'ont pas le budget pour cela. Ayawamat accepte.

Malheureusement, il s'agirait probablement d'un conflit d'intérêts et cela pourrait donc constituer une faute professionnelle. Ayawamat ne peut pas utiliser son statut professionnel pour promouvoir un produit à des fins commerciales, même s'il n'a pas été payé pour en faire la promotion. On peut présumer qu'il bénéficiera de la publicité d'une manière indirecte (p. ex., il peut avoir un afflux accru de clients à la suite de la publicité).

De même, les inscrits ne doivent pas faire de recommandations cliniques générales, par exemple en fournissant un témoignage. Ayawamat peut donner des conseils sur des produits et des remèdes, y compris recommander une application à ses clients, à condition que ce soit dans le cadre d'une relation client-thérapeute. Ces recommandations doivent être fondées sur les besoins individuels du client, le jugement professionnel du PA et une évaluation appropriée.

### **Norme 1.6 – Scénario 3**

Ethan, qui est un PA, trouve que sa vie personnelle devient accablante. Il vit sur un grand terrain de banlieue, comportant un grand jardin dont l'entretien est coûteux et prend du temps. Ethan est endetté et travaille de longues heures pour gagner de l'argent.

Un client d'Ethan est un jardinier sous-employé. Le client est incapable de payer Ethan. Ethan décide de troquer ses services de psychothérapie (une heure par semaine) contre six heures par semaine de services de jardinage par le client.

Ethan consulte son superviseur clinique qui soulève un certain nombre de préoccupations concernant le plan d'Ethan : il crée une relation duelle avec le client, il divulgue des détails sur la vie personnelle d'Ethan et il sous-évalue les services du client (six heures sont nécessaires pour correspondre à une heure de services d'Ethan).

Ethan décide donc d'engager quelqu'un d'autre.



### **Norme 1.6 – Scénario 4**

Adwina suit Francesca depuis deux ans pour l'aider à quitter une relation violente à la maison. Après deux séances avec un nouveau client, Ronald, Adwina se rend compte que Ronald est l'ex-partenaire de Francesca.

Adwina dit à Ronald qu'elle a un conflit d'intérêts et qu'elle ne peut plus lui offrir de services de psychothérapie. Adwina propose à Ronald trois options d'aiguillage. Ronald demande à Adwina de divulguer la nature du conflit d'intérêts. Adwina déclare qu'elle ne peut pas le faire, car le conflit d'intérêts est confidentiel. Adwina consulte un superviseur clinique pour déterminer s'il est nécessaire d'informer Francesca de tout problème de sécurité.

### **Question relative à la pratique**

Lequel des énoncés suivants représente un conflit d'intérêts?

- i. Faire payer un client pour un rendez-vous manqué.
- ii. Suggérer à un client d'acheter de la crème à la lavande (à des fins de relaxation) dans le magasin de votre cousin après lui avoir fait une déclaration complète et lui avoir donné les assurances nécessaires.
- iii. Accepter de donner à un influenceur de marque 100 \$ pour chaque client qui vous est recommandé.
- iv. Offrir au propriétaire d'une clinique une bouteille de vin bon marché à chaque Nouvel An.

La meilleure réponse est iii. Il s'agit d'un conflit d'intérêts de conférer un avantage à une personne qui recommande des clients vers un inscrit. Ces aiguillages doivent être fondés sur l'opinion honnête de la source de l'aiguillage et ne pas résulter d'un quelconque avantage qu'elle aurait pu recevoir.

La réponse i n'est pas la meilleure, car on peut facturer un rendez-vous manqué, à condition que ces frais aient été fixés à l'avance.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car on peut recommander une entreprise familiale si l'on fait une divulgation complète, si l'on indique que le client peut acheter le produit ailleurs et si l'on indique que le fait de ne pas suivre la recommandation ne modifiera pas la relation.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car un geste symbolique donné une fois par an ne serait pas raisonnablement compris comme conférant un avantage qui modifierait le comportement. Toutes les dispositions relatives aux conflits d'intérêts sont régies par le principe de caractère raisonnable.

## Norme 1.7 – Relations duelles

La [norme 1.7](#) met en garde les inscrits contre le fait d'avoir des rôles ou des liens supplémentaires avec un client en psychothérapie. Les relations duelles constituent l'un des problèmes les plus courants sur lesquels l'OPAO enquête dans le cadre de plaintes et de rapports concernant les inscrits.

### Limites

Pour éviter les relations duelles, il est important de maintenir des limites professionnelles. Une limite est la « frontière » du comportement professionnel approprié, dont la transgression implique que le thérapeute sorte de son rôle clinique ou l'enfreigne. Les limites définissent la distance psychologique et sociale attendue et acceptée entre les praticiens et les patients [ou clients]. »<sup>8</sup>

L'OPAO fait la distinction entre un franchissement de limite et une violation de limite. « Le franchissement d'une limite se produit chaque fois qu'un professionnel s'écarte de son rôle professionnel le plus rigoureux. Le franchissement d'une limite peut être utile, nuisible ou neutre. Le franchissement d'une limite peut devenir une violation de limite lorsqu'il expose les clients à un risque de préjudice. »<sup>9</sup>

Le respect des limites professionnelles relève toujours de la responsabilité du PA et non du client. Les exemples suivants décrivent des types de franchissement de limites et fournissent des conseils pour les éviter ou les gérer.

### Auto-divulgation

Les thérapeutes doivent être prudents lorsqu'ils divulguent des renseignements personnels sur eux-mêmes à leurs clients. La révélation de détails personnels doit présenter un intérêt thérapeutique et être partagée avec rapport et sensibilité. Lorsqu'un inscrit divulgue des renseignements sur sa vie privée d'une manière non thérapeutique, cela peut troubler ou perturber le client. L'auto-divulgation non thérapeutique suggère que la relation professionnelle sert les besoins du thérapeute plutôt que les intérêts du client.

### Norme 1.7 – Scénario 1

Kim, une psychothérapeute, traite Subasna pour un stress lié au travail. Subasna a du mal à se décider à épouser son petit ami et en parle beaucoup à Kim pendant les séances de thérapie. Pour aider Subasna à se décider, Kim décide de lui raconter les détails de ses doutes quant à l'acceptation de la demande en mariage de son premier mari. Kim raconte comment ces doutes ont progressivement ruiné son premier mariage, l'amenant elle et son mari à avoir des liaisons avec autrui. Subasna est offensée par les révélations de Kim et cesse de venir en thérapie.

L'auto-divulgation peut également impliquer la communication de perspectives, de réactions ou d'opinions personnelles. Tout le monde a des opinions et les PA ne font pas exception. Cependant, les thérapeutes ne doivent pas utiliser leur position pour promouvoir des opinions ou des causes personnelles auprès des clients (p. ex., la religion, la politique, les choix de style de vie).

<sup>8</sup> Aravind, V. K., Krishnaram, V. D. et Thasneem, Z. (2012). Boundary crossings and violations in clinical settings. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 21-24.

<sup>9</sup> Knapp, S. et Slattery, J. M. (2004). Professional boundaries in nontraditional settings. *Professional Psychology*, 35, 553-558.

### **Norme 1.7 – Scénario 2**

Helen fait pression pour obtenir le point de vue de son thérapeute sur l'immigration. Au début, Karen, la thérapeute, résiste, mais finit par dire qu'elle est préoccupée par les abus du système d'immigration. Karen dit qu'elle a entendu, souvent directement de la part de clients, comment ils ont menti aux autorités d'immigration. Helen est surprise par cette réponse et interrompt le traitement.

Dans ce cas, il semble qu'il n'y ait aucun avantage thérapeutique pour le client à ce que l'inscrite ait fait part de son opinion. Même si un client peut susciter les réflexions du thérapeute, le PA ne connaît pas l'impact et le préjudice potentiels du partage d'opinions avec les clients.

### **Donner ou recevoir des cadeaux**

Donner et recevoir des cadeaux est potentiellement dangereux pour la relation professionnelle. Un petit témoignage d'appréciation acheté par le client pendant ses vacances, à l'occasion d'un jour férié ou offert à la fin de la thérapie peut être acceptable. Cependant, tout ce qui dépasse les petits cadeaux peut indiquer que la relation devient personnelle.

En outre, le thérapeute doit être sensible à la culture du client. Dans certaines cultures, refuser un cadeau est considéré comme une grave insulte. En revanche, si le cadeau est important, le client peut développer un attachement inapproprié envers le thérapeute. Le client peut même attendre quelque chose en retour. Le thérapeute doit faire preuve de discrétion dans l'acceptation de cadeaux.

De même, le fait qu'un thérapeute offre un cadeau, même s'il s'agit d'un petit cadeau, peut troubler un client. Si de nombreux clients considèrent qu'une carte de vœux de la part d'un PA pour les fêtes de fin d'année est un geste agréable, certains clients peuvent se sentir obligés d'en envoyer une en retour, et d'autres, issus de cultures différentes, peuvent ne pas être familiarisés avec cette coutume ou ne pas savoir comment répondre à ce geste.

### **Norme 1.7 – Scénario 3**

Robyn, une PA, a un client de culture méditerranéenne qui apporte de la nourriture à chaque visite. Robyn la remercie, mais essaie de ne pas considérer cela comme une attente. Lors d'une visite, Robyn mentionne par hasard sa recette de pizza faite maison. La cliente insiste pour que Robyn se rende chez elle à l'occasion de l'Action de grâce afin de lui apporter de la pizza faite maison. Robyn décline poliment l'invitation et donne plutôt à la cliente une recette écrite. Dans les semaines qui suivent cet échange, la cliente cesse d'apporter de la nourriture, est moins amicale et commence à manquer ses rendez-vous.

Robyn n'a rien fait de mal dans ce scénario, mais il montre la confusion qui peut survenir lorsque les limites entre client et thérapeute commencent à s'estomper.

### **Ignorer les coutumes établies**

Le fait d'ignorer une coutume ou une pratique commerciale normale peut brouiller la nature de la relation professionnelle. Par exemple, les séances de thérapie ont généralement lieu pendant les heures de bureau d'une clinique. Si un thérapeute devait ignorer cette coutume en organisant une séance dans un restaurant, il pourrait en résulter une certaine confusion. Le client pourrait penser que la réunion est une visite sociale ou avoir l'impression qu'il doit payer le repas. Traiter un client comme étant spécial, ou différent des autres clients, peut être facilement mal interprété.

## **Toucher**

Certaines modalités de psychothérapie, p. ex., les thérapies somatiques, peuvent inclure le toucher dans le cadre du travail clinique. Cependant, les contacts personnels p. ex., les contacts réconfortants comme une main sur la main ou l'épaule du client, peuvent être facilement mal interprétés. Un client peut considérer un acte d'encouragement ou de consolation de la part d'un PA comme un franchissement des limites entre le client et le thérapeute, voire comme un geste à caractère sexuel. Lorsqu'il s'agit de contacts entre un thérapeute et un client, même si ce contact est initié par le client (p. ex., demander un câlin), les inscrits sont encouragés à agir avec prudence et à documenter tous les cas. L'OPAO a une politique de tolérance zéro en ce qui concerne les contacts sexuels d'un inscrit à l'endroit d'un client, car cela constitue un abus sexuel (voir la norme 1.8, ci-dessous).

## **Limites avec les non-clients**

Les inscrits doivent veiller à ne pas passer involontairement d'une relation personnelle à une relation thérapeute-client. Cela signifie qu'il ne faut pas se comporter à l'égard d'un contact personnel d'une manière qui lui fait croire qu'il est devenu un client de psychothérapie. Par exemple, le fait d'accepter des cadeaux d'un voisin en échange de séances régulières de conseils personnels pourrait être interprété comme une prestation de psychothérapie. Ce type de franchissement des limites est particulièrement risqué, car une fois qu'une personne est considérée comme un client, l'inscrit devra respecter toutes les normes de l'OPAO, telles que le consentement, la confidentialité et la tenue de dossiers. Comme la relation a commencé de manière personnelle, il est peu probable qu'il y ait eu un processus de consentement, une garantie de confidentialité ou la création d'un dossier. Cela expose l'inscrit à une responsabilité importante, car il a omis de respecter de nombreuses normes d'exercice.

## **Connexions préexistantes**

Certaines relations duelles ne sont pas le résultat du franchissement d'une limite. Au contraire, un inscrit peut envisager de prendre un nouveau client qu'il connaît dans sa communauté. De même, un PA peut découvrir, après avoir commencé une thérapie avec un client, qu'il a un lien personnel avec ce dernier. La norme 1.7 fournit des conseils concernant ce genre de situations. Ces situations peuvent être inévitables dans les petites communautés. Pour décider de la manière de gérer de telles situations, posez-vous les questions suivantes :

- La relation préexistante est-elle étroite ou distante?
- Quelle est la nature de la thérapie demandée ou fournie (durée, modalité, problèmes présentés)?
- Dans quelle mesure serait-il difficile pour le client potentiel de demander de l'aide à un autre thérapeute?
- Les mesures de protection (p. ex., le consentement éclairé, la supervision clinique) seraient-elles suffisantes pour gérer tout risque posé par la relation préexistante?

Chaque situation est différente et peut être ambiguë.

#### **Norme 1.7 – Scénario 4**

David, un PA, a un fils qui joue au hockey dans une ligue locale pour jeunes enfants. Au début de la saison, David remarque que l'un des autres parents est un de ses nouveaux clients. Il n'en pense rien, mais au fil de la saison, le client devient l'entraîneur de l'équipe de hockey. David remarque que son fils semble avoir moins de temps de glace que d'habitude. Il tente de parler avec l'entraîneur, mais se sent mal à l'aise avec la réponse de ce dernier. La séance de thérapie suivante semble tendue, et le rapport semble avoir été perdu.

David réfléchit à la situation. Il note qu'il voit ce client régulièrement lors des matchs de hockey et remarque que le rôle du client en tant qu'entraîneur est plus proche de celui d'un autre parent ou d'un spectateur. Dans la communauté de David, d'autres psychothérapeutes offrent des services en personne. La thérapie en ligne est une autre option.

Avec l'accord du client, David l'aiguille vers un autre thérapeute. Bien que l'entraîneur ne soit plus son client, pendant les matchs de hockey, David a toujours l'impression que son fils est traité différemment des autres joueurs.

Cet exemple vise à mettre en évidence la difficulté qui existe lorsqu'on est entraîné dans une relation duelle et combien il peut être problématique de s'en extraire et de rétablir des relations normales.

## Norme 1.8 – Influence induite et maltraitance

La [norme 1.8](#) traite de l'influence induite et de la maltraitance. L'influence induite consiste à utiliser le pouvoir de la position du thérapeute pour influencer la décision d'un client. Par exemple, ce serait une forme d'influence induite, et donc une faute professionnelle, que de suggérer qui devrait faire partie ou être exclu du testament du client.

La maltraitance désigne un comportement inapproprié et préjudiciable. Il existe plusieurs types de maltraitance, notamment verbale, physique, psychologique et émotionnelle. Cette section se concentre sur les abus sexuels, une forme d'abus particulièrement préjudiciable et malheureusement fréquente.

### Abus sexuel

L'abus sexuel est une violation extrême des limites. Les clients ont le droit de recevoir des soins d'un psychothérapeute d'une manière qui respecte la limite professionnelle entre le client et le professionnel de la santé, et qui garantit que le client ne subit aucun préjudice. Étant donné le déséquilibre de pouvoir inhérent entre un psychothérapeute et son client, tout contact sexuel de la part du thérapeute peut causer un préjudice grave au client.

La LPSR considère que toute forme de comportement sexuel de la part d'un membre d'une profession de la santé réglementée envers ses clients constitue une forme grave de faute professionnelle. Le terme « abus sexuel » est défini au sens large et comprend les comportements suivants de la part des PA :

- des rapports sexuels ou d'autres formes de relations sexuelles physiques entre un inscrit et un client;
- des contacts, de nature sexuelle, à l'endroit du client de la part de l'inscrit;
- des comportements ou des remarques de nature sexuelle de la part de l'inscrit envers un client.

En vertu de la LPSR, le terme « client » inclut un ancien client dans l'année qui suit la fin de la relation thérapeute-client. La politique de l'Ordre stipule que tout comportement sexuel d'un inscrit envers un ancien client doit être strictement interdit dans les cinq ans suivant la cessation d'emploi, et plus longtemps si un déséquilibre de pouvoir persiste.

Même si un client semble initier un contact sexuel, un tel contact est interdit. En raison du déséquilibre de pouvoir entre un PA et un client, ce dernier ne peut pas donner un consentement valable à un contact sexuel. Le fondement de l'alliance thérapeutique est une relation sûre et de confiance, et toute forme de contact sexuel constitue une violation de la relation thérapeutique.

### Exemples d'abus sexuels

Un large éventail d'actions constitue un abus sexuel. Par exemple, raconter une blague à caractère sexuel à un client ou accrocher un calendrier sexuellement explicite au mur où il sera vu par les clients représente des exemples d'abus sexuels. Les commentaires non cliniques sur l'apparence physique d'un client, tels que « Vous êtes "sexy" aujourd'hui », constituent également des abus sexuels, tout comme sortir avec un client ou lui proposer un rendez-vous.

Les remarques de nature clinique ne constituent pas un abus sexuel. Par exemple, si des renseignements sur les antécédents sexuels du client sont nécessaires à des fins thérapeutiques, le

PA peut en faire la demande. Toutefois, le fait de poser des questions sur la vie sexuelle d'un client pour satisfaire les intérêts personnels du thérapeute sera considéré comme un abus sexuel.

### **Norme 1.8 – Scénario 1**

Zyanya, une psychothérapeute, parle à un collègue dans leur bureau. Zyanya raconte à son collègue sa fin de semaine romantique avec son mari à Niagara-on-the-Lake pour leur anniversaire de mariage. Zyanya fait une blague sur le fait que le vin a un effet opposé sur la libido des hommes et des femmes. À l'insu de Zyanya, sa cliente, Kiah, est assise à la réception et entend toute la conversation. Lors d'une séance avec Zyanya, Kiah mentionne qu'elle a entendu la remarque et est curieuse de savoir ce que Zyanya voulait dire par là, car selon son expérience, le vin favorise la libido des deux partenaires. Zyanya a-t-elle commis un abus sexuel?

Zyanya a clairement franchi les limites en faisant ce commentaire dans un endroit où un client pouvait l'entendre. Cependant, le commentaire initial n'était pas dirigé vers Kiah et n'était pas destiné à être entendu par elle. Ce serait certainement un abus sexuel pour Zyanya de parler de ses expériences personnelles en réponse à la question de Kiah. Zyanya doit s'excuser d'avoir fait ce commentaire dans un endroit où Kiah pouvait l'entendre, et déclarer qu'elle doit se concentrer sur la thérapie de Kiah, ce qui peut inclure de répondre à la question d'une manière professionnelle.

### **Prévention des abus sexuels**

Il est toujours de la responsabilité de l'inscrit de prévenir les abus sexuels. Les psychothérapeutes doivent envisager des moyens de prévenir la perception de l'abus sexuel. Par exemple, si un client commence à raconter une blague à caractère sexuel, ou fait des commentaires sur l'apparence ou la vie romantique du psychothérapeute, ce dernier doit agir pour y mettre fin. Si le client demande un rendez-vous ou prend l'initiative d'un contact sexuel, le PA doit dire « non », expliquer pourquoi un tel comportement entre un client et un thérapeute est inapproprié, décourager les incidents futurs et fixer des limites appropriées. Si le client ne respecte pas les limites fixées par l'inscrit, ou si le comportement du client interfère avec le traitement, l'inscrit doit transférer le soin du client à un autre praticien.

Voici des suggestions pour prévenir la perception même d'un abus sexuel :

- Maintenir les habitudes établies (p. ex., ne pas changer les heures de bureau pour accommoder un client particulier).
- Si un client prend l'initiative d'un contact sexuel, mettez-y un terme –, soyez sensible, mais ferme.
- Ne socialisez pas avec les clients et évitez les confidences non thérapeutiques.
- Évitez les commentaires qui pourraient être mal interprétés, comme « Vous avez l'air en forme aujourd'hui ».
- Soyez prudent lorsque vous touchez un client.
- Ne faites pas de commentaires gratuits ou inappropriés sur le corps ou la vie sentimentale d'un client.

- Documentez minutieusement toute discussion sur des sujets sexuels pertinents ou tout incident de nature sexuelle.
- Évitez d'être en contact avec les clients par le biais de tout média social (p. ex., Facebook, Twitter, Instagram, etc.).

Il est normal que les clients et les thérapeutes aient des *pensées* ou des *sentiments* sexuels les uns envers les autres. Répondre de manière appropriée à ce transfert ou contre-transfert peut faciliter le processus thérapeutique. L'essentiel est que l'inscrit cherche à bénéficier d'une supervision clinique, d'une thérapie personnelle ou d'une consultation, et qu'il ne laisse pas ces pensées ou ces sentiments se transformer en contacts, en comportements ou en remarques de nature sexuelle de sa part à l'égard du client.

Lorsqu'un client développe des sentiments pour le thérapeute, le PA doit prendre des mesures pour mettre fin à tout contact inapproprié. On rappelle aux inscrits que dans le contexte de la relation thérapeutique, le client n'est jamais un participant mutuel en raison d'un déséquilibre de pouvoir. Par définition, les clients s'adressent à un PA parce qu'ils recherchent des soins auprès de ce professionnel. Les clients font part de renseignements sensibles et personnels et comptent sur l'aide de leur thérapeute, qui possède des connaissances et des compétences. Compte tenu de cette dépendance et du déséquilibre de pouvoir inhérent, le « consentement » n'est ni valable ni légitime.

Lorsqu'un inscrit a développé des sentiments sexuels pour un client, il doit soit :

1. demander une supervision, une consultation ou une thérapie personnelle pour résoudre les sentiments;
2. transférer immédiatement les soins du client à un autre PA.

### **Norme 1.8 – Scénario 2**

Michael, un PA, est attiré par son client, Adoerte. Michael remarque qu'il a hâte de travailler les jours où Adoerte sera là. Michael prolonge les séances de quelques minutes pour discuter de manière informelle avec Adoerte et pense qu'Adoerte pourrait s'intéresser à lui aussi par la manière dont il établit un contact visuel. Michael remarque qu'il touche Adoerte sur le dos et le bras plus souvent.

Michael pense à demander à Adoerte de se joindre à lui pour un café après sa prochaine visite afin de discuter de l'intérêt romantique d'Adoerte pour lui. Si Adoerte est intéressé, il transférera les soins d'Adoerte à un collègue. Si Adoerte n'est pas intéressé, alors il fera en sorte que la relation soit purement professionnelle. Michael décide de demander conseil à une collègue, Donna.

Donna prévient Michael que lui et Adoerte courent un risque important. Donna dit aussi qu'il est important pour Michael de transférer les soins d'Adoerte immédiatement. Donna recommande à Michael de ne pas demander à Adoerte de se joindre à lui pour prendre un café, même après un transfert de soins. Donna a évalué correctement la situation et ses recommandations sont judicieuses.

### **Traiter un conjoint ou un partenaire**

Traiter un conjoint ou un partenaire est également considéré comme un abus sexuel. Un certain nombre de décisions judiciaires ont établi qu'un membre d'une profession de la santé réglementée ne peut pas traiter son conjoint, sauf dans des circonstances très limitées, comme une urgence. Les PA



ne doivent pas fournir d'évaluation ou de thérapie à leur conjoint ou partenaire et doivent les diriger vers un autre praticien.

En vertu de la loi, il importe peu que la relation conjugale ait été établie en premier. Par exemple, la Cour d'appel de l'Ontario a jugé qu'un chiropraticien qui s'était engagé dans une relation sexuelle avec une personne et qui, quelques mois plus tard, avait commencé à la traiter, avait commis un abus sexuel. La Cour a déclaré que, même si la relation personnelle avait été privilégiée, il n'était toujours pas approprié pour le chiropraticien de traiter son partenaire, même occasionnellement. Dans ce cas, il ne s'agissait pas simplement de fournir des conseils ménagers ou un confort physique temporaire à un membre de la famille souffrant de douleurs physiques, mais plutôt d'une évaluation formelle et d'un plan de traitement du patient.

### **Traitement des allégations d'abus sexuel par l'Ordre**

L'Ordre prend très au sérieux toutes les plaintes concernant les abus sexuels. Il existe un certain nombre de dispositions particulières qui abordent le traitement des questions d'abus sexuels tout au long de la procédure de plainte et de discipline.

Lors d'une audience disciplinaire, l'identité du client est protégée. Le client peut avoir un rôle à jouer lors de l'audience; p. ex., si une conclusion est tirée, le client peut faire une déclaration sur l'impact de l'abus sexuel. Lorsque l'abus sexuel implique des rapports sexuels ou des types particuliers de contacts sexuels, et qu'un verdict est prononcé, il existe une peine minimale obligatoire : l'inscription du thérapeute sera révoquée pour une période d'au moins cinq ans. Dans tous les cas où une conclusion d'abus sexuel a été faite, l'inscrit sera réprimandé, son inscription sera suspendue pour une certaine période, et il peut lui être ordonné de payer les coûts de tout conseil et de toute thérapie dont le client a besoin. L'Ordre dispose également d'un fonds pour le counselling ou la thérapie dont ont besoin les clients qui allèguent avoir été victimes d'abus sexuels de la part d'un inscrit.

Si un inscrit a des motifs raisonnables de croire qu'un membre d'une profession de la santé réglementée (qu'il s'agisse d'un inscrit de l'Ordre ou d'un autre ordre) s'est livré à des abus sexuels, il est tenu par la loi de faire un rapport. Dans ce cas, le rapport est fait au registraire de l'ordre où le professionnel de la santé est inscrit. Cette obligation de rapport est discutée en détail dans la section sur la norme 1.3.

Parce que les abus sexuels constituent un sujet si important, les organismes de réglementation les prennent très au sérieux. Chaque organisme de réglementation doit prendre des mesures pour prévenir les abus sexuels de la part de ses inscrits; par exemple, le comité des relations avec les clients de l'OPAO est tenu d'élaborer un plan de prévention des abus sexuels qui sensibilisera les PA, le public et le personnel de l'Ordre à cet égard.

### Question relative à la pratique

Lequel des énoncés suivants représente clairement un abus sexuel?

- i. Recueillir les antécédents sexuels lorsqu'il est cliniquement approprié de le faire.
- ii. Utiliser des photos de vedettes hollywoodiennes à peine vêtues comme thème de décoration intérieure afin d'attirer une clientèle plus jeune.
- iii. Raconter une blague à caractère sexuel à un employé en l'absence de clients.
- iv. Fréquenter le parent d'un enfant client.

La meilleure réponse est ii. Ces photos, qui pourraient être vues par les clients, sexualisent l'atmosphère de la clinique, ce qui est inapproprié dans un cadre de soins de santé.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, car la prise des antécédents sexuels est appropriée lorsqu'elle est nécessaire à l'évaluation du client et qu'elle est effectuée de manière professionnelle.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car les règles relatives aux abus sexuels ne s'appliquent qu'aux clients. Cependant, un comportement sexuel avec des employés peut constituer un harcèlement sexuel en vertu du Code des droits de la personne et pourrait par ailleurs être non professionnel.

La réponse iv invite à la réflexion, mais n'est pas la meilleure réponse, car le parent peut ne pas être le client de l'inscrit. Cependant, le fait de sortir avec le parent d'un enfant client constituerait toujours une inconduite sexuelle en raison du déséquilibre de pouvoir entre le thérapeute et le parent en tant que membre de la famille proche ou mandataire spécial de l'enfant.

### Inconduite sexuelle

Dans la LPSR, le terme « abus sexuel » est défini de manière à inclure le comportement des inscrits à l'égard des clients. Un comportement sexuel inapproprié envers des non-clients peut être qualifié d'« inconduite sexuelle ». L'inconduite sexuelle peut concerner le représentant, la famille ou le partenaire d'un client. Il s'agirait également d'un comportement sexuel envers les stagiaires et les étudiants d'un PA, étant donné la position d'autorité du PA sur ces personnes. L'inconduite sexuelle comprend également les activités sexuelles non consensuelles par un PA dans sa vie personnelle. Comme pour les abus sexuels sur les clients, l'OPAO ne tolère pas ces autres formes d'inconduite sexuelle.

**Norme 1.8 – Scénario 3**

Amanda, une psychothérapeute, suit Joseph, un mineur, depuis quelques mois. Comme Joseph a 14 ans, il est souvent déposé et récupéré à ses rendez-vous par ses parents ou ses frères et sœurs plus âgés.

La fin de semaine, Amanda se rend à un concert avec quelques amis, où elle rencontre Zander. Après avoir passé une bonne partie du concert ensemble, ils décident de se retrouver le lendemain pour un rendez-vous autour d'un café. Pendant le rendez-vous, Zander mentionne que lui et Amanda se sont techniquement rencontrés pour la première fois il y a quelques mois lorsqu'il est allé chercher son frère en thérapie.

Zander, sachant que son frère est un client d'Amanda, a pu être influencé par la dynamique de pouvoir et comprendre qu'Amanda est une professionnelle de confiance qui a aidé son frère. Bien qu'Amanda n'ait pas commis d'abus sexuel parce que Zander n'est pas un client, il serait inapproprié de poursuivre la relation une fois qu'elle a appris que son compagnon est le frère ou la sœur d'un client. En vertu de la norme relative à l'influence induite et à la maltraitance, les PA sont censés refuser les avances sexuelles des clients, de leurs représentants ou des membres de leur famille.

## Norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation

La [norme 2.1](#) discute de la manière de travailler dans les limites de ses capacités en tant que professionnel.

### Champ d'exercice

Un concept clé dans la définition des limites professionnelles est le *champ d'exercice*. Le champ d'exercice d'une profession de santé réglementée est une description générale de ce que fait cette profession. En vertu de la *Loi sur les psychothérapeutes*, l'énoncé du champ d'exercice se lit comme suit :

La pratique de la psychothérapie consiste à évaluer et à traiter les troubles cognitifs, affectifs ou comportementaux en ayant recours à la psychothérapie dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée principalement sur la communication verbale et non verbale.

En Ontario, aucune profession de la santé n'a un champ d'exercice exclusif. Les membres d'autres professions ont des champs d'exercice qui se chevauchent et peuvent faire certains des mêmes travaux que les PA.

Il est acceptable pour les PA d'incorporer certaines activités non psychothérapeutiques en complément de leur pratique principale de la psychothérapie. Par exemple, un PA dûment formé peut guider ses clients dans des poses de yoga ou des exercices de respiration pour favoriser l'ancrage et la relaxation, avant d'entamer une psychothérapie.

Lorsqu'ils travaillent en dehors du champ d'exercice de la psychothérapie, les inscrits doivent être vigilants pour éviter de traiter ou de conseiller les clients d'une manière qui présente un risque de préjudice.

### Norme 2.1 – Scénario 1

Lors d'une thérapie avec un PA, un client a soulevé des inquiétudes concernant les médicaments qui lui ont été prescrits par son psychiatre. Après la séance, le PA a envoyé par message texte au client des liens vers des articles au sujet des effets indésirables possibles de ce médicament. Le client a signalé à l'OPAO que le PA le décourageait de prendre ses médicaments.

Le PA a expliqué que l'article n'était qu'un des facteurs que le client devait prendre en compte et qu'il devait en parler avec son médecin. L'OPAO a conseillé au PA d'être prudent à l'avenir, car fournir des renseignements sur les médicaments ne fait pas partie du champ d'exercice de la psychothérapie et pourrait créer un risque de préjudice pour les clients.

### Compétence individuelle

Aucun PA ne possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour pratiquer tous les aspects de la psychothérapie. Au contraire, chaque PA a son propre domaine de compétence et est tenu d'exercer dans ce domaine. La norme 2.1 traite de l'obligation de fournir des services uniquement si un inscrit possède les compétences voulues à cette fin. La norme 2.1 explique également les mesures à prendre si une situation ne relève pas du champ de compétence d'un inscrit. Ces situations comprennent, sans s'y limiter, les moments où :

- un client présente une condition complexe ou une condition pour laquelle l'inscrit n'a pas d'expérience de travail;
- un inscrit prévoit d'apprendre une nouvelle modalité de thérapie;
- un inscrit prévoit de servir une nouvelle population de clients, p. ex., voir des couples ou des familles au lieu de clients individuels seulement; commencer à travailler avec des clients d'une communauté autochtone sans expérience préalable.

### **Norme 2.1 – Scénario 2**

Anup est contacté par l'avocat de son client qui lui demande de rédiger une lettre détaillée devant être utilisée au tribunal. L'avocat explique que l'objectif de la lettre consiste à faire des recommandations sur la garde des enfants du client. Anup n'a jamais rédigé de lettre pour le tribunal et n'a rencontré la femme de son client qu'à une seule occasion, lors d'une séance commune. Anup n'a jamais rencontré les enfants de son client.

Anup rédige une lettre recommandant que son client obtienne la garde complète de ses enfants. Il présente les renseignements relayés par son client comme des faits, p. ex., que les enfants ne sont pas en sécurité s'ils sont confiés à la garde de leur mère.

Dans ce scénario, Anup a agi de manière inappropriée et en dehors de son domaine de compétence. La réalisation d'évaluations parentales nécessite une formation précise. Anup a fait des recommandations qui pourraient causer du tort aux enfants du client, et Anup n'a pas suivi un processus approprié.

### **Norme 2.1 – Scénario 3**

Pat reçoit une demande de parents qui cherchent des services pour leur enfant. Pat n'a jamais travaillé avec des enfants auparavant, mais cela fait un certain temps qu'elle envisage d'élargir sa pratique. Elle se demande si ce ne serait pas une bonne occasion d'élargir sa pratique pour y inclure le travail avec les enfants. Pat passe en revue l'article 2 des *Normes d'exercice de la profession*, qui stipule que les inscrits doivent se mettre à niveau avant de changer de domaine d'exercice.

Après mûre réflexion, Pat décide que, compte tenu de sa formation et de son expérience actuelles, elle n'est pas encore compétente pour fournir des services aux enfants. Elle décide d'améliorer ses compétences en suivant des cours pertinents. Une fois qu'elle a commencé à pratiquer avec des enfants, Pat embauche un superviseur clinique qui a de l'expérience dans le domaine pour s'assurer de fournir des soins sûrs et efficaces.

## Norme 3.1 – Confidentialité

Cette section résume les principaux aspects de la législation concernant la [norme 3.1](#). La loi la plus pertinente est la LPRPS, qui traite de la confidentialité des renseignements sur la santé et s'applique à toutes les professions de la santé réglementées en Ontario. Les inscrits peuvent également devoir se conformer à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, 2000* (LPRPDE), qui est une loi fédérale s'appliquant aux renseignements personnels non liés à la santé utilisés dans le commerce. Par exemple, la LPRPDE peut s'appliquer si un inscrit donne des cours ou vend des livres électroniques, car ces activités peuvent être considérées comme des activités commerciales en dehors de la fourniture de psychothérapie aux clients.

### Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)

La LPRPS est la loi ontarienne sur la protection des renseignements personnels sur la santé.<sup>10</sup> L'OPAO et le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (CIPVP) ont des compétences distinctes, mais connexes en matière de confidentialité des renseignements sur la santé. Bien que l'OPAO puisse soumettre les allégations de mauvaise conduite d'un inscrit à une audience disciplinaire, il ne peut pas exiger d'un inscrit qu'il prenne des mesures particulières concernant un dossier médical. En revanche, le CIPVP peut formuler différentes ordonnances concernant des renseignements de santé personnels, p. ex., en demandant à un dépositaire de renseignements sur la santé de corriger des erreurs dans un dossier de santé ou d'accorder l'accès à un dossier à une personne autorisée.

### Renseignements personnels sur la santé

Les renseignements personnels sur la santé font référence à presque tout ce qui pourrait se trouver dans les dossiers des clients d'un PA ou faire l'objet de discussions entre un PA et le client. Les renseignements sont couverts par la LPRPS s'ils :

- concernent la santé physique ou mentale de la personne, y compris les antécédents de santé de sa famille;
- concernent la prestation de soins de santé à la personne, y compris l'identification d'une personne comme étant celle qui a fourni des soins de santé à la personne;
- constituent un plan de service au sens de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*;
- concernent les paiements ou l'admissibilité de la personne aux soins de santé, ou son admissibilité à la couverture de soins de santé;
- concernent le don par la personne d'une partie de son corps ou d'une substance corporelle ou découlent de l'analyse ou de l'examen d'une telle partie du corps ou substance corporelle;
- constituent le numéro d'assurance-maladie provincial de la personne;
- identifient le mandataire spécial d'une personne.

---

<sup>10</sup> Bien que cette section donne une vue d'ensemble de la LPRPS, l'OPAO a mis au point des [ressources plus détaillées](#) (en anglais seulement), notamment un guide étape par étape pour l'élaboration d'un plan de confidentialité des renseignements sur la santé.

### **Dépositaire de renseignements sur la santé**

Le dépositaire de renseignements sur la santé (« dépositaire ») est une personne ou une organisation responsable des dossiers de santé. Si un PA travaille de manière indépendante ou en cabinet individuel, il est le dépositaire de tout renseignement sur la santé recueilli dans le cadre de sa pratique. Si un PA travaille pour un organisme de santé tel qu'un centre de santé communautaire ou une agence de santé mentale, l'organisme est généralement le dépositaire des dossiers de santé. Le dépositaire élabore des politiques de confidentialité pour son organisation, qui doivent répondre aux exigences de la LPRPS et expliquer comment les renseignements sur la santé seront protégés. Les politiques de confidentialité doivent expliquer clairement comment et quand les renseignements personnels sur la santé seront recueillis, utilisés et divulgués.

Deux ou plusieurs psychothérapeutes qui travaillent ensemble pourraient décider d'agir comme une seule organisation aux fins de la LPRPS et pourraient créer une politique de confidentialité unique. Cela permettrait de mettre en place des pratiques uniformes de tenue des dossiers, et les thérapeutes auraient une responsabilité commune pour se conformer à la LPRPS. Sinon, ils peuvent aussi décider d'être des dépositaires distincts. Selon cette approche, chaque thérapeute serait responsable de la création de sa propre politique de confidentialité.

La LPRPS exige que chaque dépositaire désigne une personne-ressource (souvent appelée agent de la protection de la vie privée) qui veille au respect de la politique de confidentialité et des exigences de la LPRPS. Les fonctions d'agent de la protection de la vie privée comprennent l'examen des pratiques de l'organisation en matière de protection de la vie privée, la prestation de formation et le contrôle de la conformité. L'agent de la protection de la vie privée est également la personne-ressource pour les demandes de renseignements du public. Un PA travaillant de manière indépendante ou en cabinet individuel fait généralement office d'agent de la protection de la vie privée. Un organisme de santé peut nommer une personne au sein de l'organisme, ou embaucher une personne extérieure à l'organisme, pour être son agent de la protection de la vie privée.

#### **Norme 3.1 – Scénario 1**

Trois PA travaillent ensemble dans un bureau. Ils décident d'agir en tant qu'organisme à des fins de protection de la vie privée. Leur organisme est le dépositaire des renseignements sur la santé. Les PA créent ensemble une politique de confidentialité et décident de nommer la PA la plus ancienne, Jackie, comme agente de la protection de la vie privée. Jackie crée une procédure de protection des renseignements personnels, élabore une procédure de plainte pour atteinte à la vie privée et s'assure que tous les PA respectent la politique de confidentialité.

### **Collecte, utilisation et divulgation des renseignements personnels sur la santé**

Un PA ou un organisme ne peut recueillir, utiliser ou divulguer les renseignements personnels sur la santé d'une personne que si celle-ci y consent ou si la collecte, l'utilisation ou la divulgation est autrement autorisée ou exigée par la loi. Un inscrit ne doit pas recueillir, utiliser ou divulguer plus de renseignements que ce qui est raisonnablement nécessaire dans les circonstances.

En vertu de la LPRPS, la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé sont autorisées sans consentement dans les circonstances limitées suivantes :

## 1. Divulgence à d'autres fournisseurs de soins de santé

En vertu de la LPRPS, les PA peuvent supposer qu'ils ont le consentement implicite d'un client pour divulguer des renseignements personnels sur la santé à d'autres fournisseurs de soins de santé du client, à moins que le client ne donne des instructions contraires.<sup>11</sup> Par exemple, dans les cas où il est nécessaire de fournir des soins à une personne, mais qu'il n'est pas raisonnablement possible d'obtenir le consentement en temps utile, les renseignements sur la santé du client peuvent être communiqués avec d'autres fournisseurs. Toutefois, pour éviter tout malentendu, de nombreux praticiens ne divulguent pas de renseignements à d'autres fournisseurs sans le consentement explicite du client, sauf en cas d'urgence. La prudence est particulièrement importante lorsque les renseignements sont sensibles.

Malgré les circonstances dans lesquelles la communication des renseignements personnels sur la santé d'un client est autorisée, lorsqu'un client ou son mandataire spécial dit qu'il ne veut pas que les renseignements soient communiqués, ceux-ci ne peuvent pas être divulgués à moins qu'une autre disposition de la LPRPS ne l'autorise, p. ex., pour prévenir un risque important de préjudice grave.<sup>12</sup>

## 2. Divulgence aux membres de la famille du client

En général, les PA doivent obtenir le consentement avant de divulguer des renseignements personnels sur la santé aux membres de la famille d'un client. Toutefois, les renseignements personnels sur la santé peuvent être divulgués en cas d'urgence. Ils peuvent également être divulgués dans le but de communiquer avec des membres de la famille, des amis ou d'autres personnes susceptibles d'être mandataire spécial, si la personne est blessée, frappée d'incapacité ou malade et n'est pas en mesure de donner son consentement. Cela peut être particulièrement pertinent pour les inscrits travaillant dans des établissements de soins actifs.

## 3. Divulgence relative aux risques

Un PA peut divulguer les renseignements personnels sur la santé d'un client s'il a des motifs raisonnables de croire que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque important de préjudice corporel grave pour la personne ou toute autre personne.<sup>13</sup>

## 4. Loi sur les personnes disparues

La [Loi de 2018 sur les personnes disparues](#) permet à un agent de police d'exiger de toute personne qu'elle produise des dossiers dans le but de localiser une personne disparue. Ce pouvoir n'implique pas d'enquêtes criminelles, mais vise à assurer la sécurité des personnes disparues. La loi comporte plusieurs garanties, dont les suivantes :

- Un agent doit avoir des motifs raisonnables avant de faire une demande urgente de documents, et il doit utiliser un [formulaire particulier](#).

---

<sup>11</sup> Paragraphe 20(2). Le CIPVP appelle cela le « cercle de soins ». Voir Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé* (2015) : en ligne <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2016/11/circle-of-care-fr.pdf>.

<sup>12</sup> Le CIPVP appelle cela le « verrouillage ». Voir Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, *Feuille-info Le verrouillage* (2005), en ligne : <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/resources/fact-08-f.pdf>.

<sup>13</sup> Pour des conseils supplémentaires sur cette limite à la confidentialité, voir la directive de l'OPAO, [Disclosing Information to Prevent Harm](#) (en anglais seulement).



- Si l'agent accepte, la personne disposant des renseignements pertinents peut les fournir oralement au lieu de fournir des documents écrits.
- Les agents de police doivent signaler leur utilisation des demandes urgentes de dossiers au sein de leur service de police.
- Les services de police doivent rendre compte chaque année de l'utilisation qu'ils font des demandes urgentes de renseignements pour retrouver des personnes disparues.
- La ministre de la Sécurité Communautaire et des Services correctionnels doit revoir la loi dans les cinq ans.

### **5. Divulgence en vertu d'autres lois ou pour des procédures judiciaires**

La LPRPS autorise la divulgation de renseignements personnels sur la santé en vertu d'autres lois ou aux fins d'une procédure judiciaire. Par exemple, la LPRPS autorise la divulgation de renseignements personnels sur la santé à l'OPAO si ces renseignements sont requis dans le cadre d'une procédure de l'Ordre, comme une enquête sur une plainte ou le programme d'assurance de la qualité.

La divulgation de renseignements personnels sur la santé est autorisée ou exigée par de nombreuses autres lois, dont les suivantes :

- *La Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé (LCSS)* ou la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui* autorise la divulgation aux fins de la détermination, de l'évaluation ou de la confirmation de la capacité.
- Diverses lois traitent de l'indemnisation ou des prestations en cas de blessure ou d'invalidité, p. ex., en cas d'accident du travail, de prestations sociales ou d'accidents de la route. Si un client doit prouver la nature ou l'étendue de son handicap, de sa blessure ou de son rétablissement, il peut être demandé ou exigé des inscrits qu'ils fournissent des renseignements sur la santé du client.
- La divulgation à un enquêteur ou à un inspecteur est permise lorsqu'elle est autorisée par un mandat, ou par toute loi provinciale ou fédérale, dans le but de se conformer au mandat ou de faciliter une enquête ou une inspection.

En outre, comme indiqué dans la norme 1.3 : Rapports obligatoires, il existe certaines circonstances dans lesquelles la divulgation de renseignements personnels sur la santé est obligatoire.

### **Question relative à la pratique**

Jessica et Alyia sont en train de divorcer et de demander la garde de leurs enfants. Jessica allègue qu'Alyia souffre de dépression et ne devrait pas avoir la garde des enfants. Les avocats de Jessica communiquent avec la psychothérapeute d'Alyia, Kamala, et demandent la divulgation du dossier client d'Alyia. Que doit faire Kamala?

- i. Divulguer le dossier d'Alyia à l'avocat de Jessica.
- ii. Divulguer le dossier d'Alyia directement au juge.
- iii. Accuser réception de la demande, puis informer Alyia et lui demander si elle consent à la divulgation.
- iv. Appeler l'avocat de Jessica et refuser de fournir le dossier parce qu'Alyia ne souffre pas de dépression.

La meilleure réponse est iii. Sauf exception, les clients doivent consentir à la divulgation de leur dossier à un tiers. Il existe une exception : si l'inscrit reçoit une sommation, une citation à comparaître ou une décision de justice. Si un inscrit n'est pas sûr de la manière de répondre aux demandes juridiques, il doit contacter son superviseur clinique et son conseiller juridique.

Les réponses i et ii ne sont pas les meilleures réponses, car rien n'indique qu'Alyia a consenti à la divulgation, ou qu'une exception juridique s'applique permettant la divulgation sans consentement.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car même la divulgation de l'identité d'un client à un tiers est une divulgation de renseignements confidentiels.

### **Accès à des renseignements personnels sur la santé**

Chaque client a le droit d'accéder à ses renseignements personnels sur la santé. Une exception importante est le cas où l'octroi de l'accès entraînerait probablement un risque de préjudice grave pour le traitement ou la guérison du client, ou un risque de préjudice grave pour le client ou une autre personne. Un PA ou un autre dépositaire qui reçoit une demande écrite doit répondre en acceptant ou en refusant la demande dans les 30 jours. Il est également judicieux de répondre aux demandes verbales dès que possible. Si la demande ne peut être satisfaite dans les 30 jours, la personne doit en être informée par écrit.

Si une personne fait une demande d'accès à ses renseignements personnels sur la santé, le dépositaire doit faire l'une des choses suivantes :

- permettre à la personne de consulter le dossier et lui en fournir une copie à sa demande;
- déterminer, après une recherche raisonnable, que le document n'est pas disponible, et en informer la personne par écrit, ainsi que son droit de se plaindre auprès du CIPVP;
- déterminer que la personne n'a pas de droit d'accès en raison du risque de préjudice grave et l'en informer ainsi que de son droit de se plaindre auprès du CIPVP.

Le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée peut examiner le refus du dépositaire de fournir un document et peut annuler la décision du dépositaire. Si la loi n'autorise pas la divulgation pour quelque raison que ce soit, le PA doit caviarder (sur une copie, pas sur l'original) les parties qui ne peuvent être divulguées, s'il est raisonnable de le faire, afin que le client puisse accéder au reste du

dossier.

### **Correction des renseignements personnels sur la santé**

Les personnes ont généralement le droit de demander des corrections à leurs renseignements personnels sur la santé.<sup>14</sup> Les délais mentionnés ci-dessus concernant l'accès aux renseignements personnels sur la santé s'appliquent également aux demandes de correction.

Les corrections apportées aux dossiers doivent toujours être faites de manière à permettre de retrouver le dossier original. Le dossier original ne doit jamais être détruit, supprimé ou caviardé. Si le dossier ne peut pas être corrigé à première vue, il doit être possible pour une autre personne accédant au dossier d'être informée de la correction et de l'endroit où trouver les renseignements corrects. La personne doit également être informée de la manière dont la correction a été effectuée.

À la demande de la personne, le PA doit informer de la correction toute personne à qui il a divulgué les renseignements incorrects. L'exception prévue concerne les corrections qui n'auront pas d'incidence sur les soins de santé de la personne ou ne lui seront pas bénéfiques.

Le PA (ou le dépositaire) peut refuser la demande s'il estime que la demande est frivole ou vexatoire, s'il n'a pas créé le document et n'a pas les connaissances, l'expertise et l'autorité nécessaires pour le corriger, ou si l'information consiste en un avis professionnel émis de bonne foi. En d'autres termes, les corrections sont limitées aux renseignements factuels, et non aux opinions professionnelles.

Le PA qui refuse d'apporter une correction doit en aviser la personne par écrit, en indiquant les raisons, et l'informer qu'elle peut :

- préparer une déclaration concise de désaccord qui énonce la correction que le PA a refusé d'apporter;
- exiger que l'inscrit joigne la déclaration de désaccord à son dossier clinique et divulgue la déclaration de désaccord chaque fois que le PA divulgue des renseignements connexes;
- exiger du PA qu'il fasse tous les efforts raisonnables pour divulguer la déclaration de désaccord à toute personne à qui l'inscrit a précédemment divulgué le dossier;
- déposer une plainte concernant ce refus auprès du CIPVP.

### **Plaintes**

Chaque dépositaire de renseignements sur la santé doit disposer d'un système pour traiter les plaintes concernant les renseignements personnels sur la santé. Les clients doivent également être conscients de leur droit de se plaindre auprès de l'OPAO et du CIPVP.

---

<sup>14</sup> Pour plus de renseignements sur la tenue des dossiers, reportez-vous à la [section 5](#) des Normes.

### **Question relative à la pratique**

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le droit d'un client de consulter les renseignements personnels sur sa santé contenus dans les dossiers d'un PA?

- i. Les clients ont un droit d'accès illimité à leurs renseignements personnels sur la santé.
- ii. Les clients ont généralement le droit d'accéder à leurs renseignements sur la santé et ont le droit de se plaindre auprès du CIPVP si l'accès est refusé pour une raison quelconque.
- iii. Les clients ont le droit d'accéder à leurs renseignements sur la santé, sauf si le PA estime qu'il n'est pas dans l'intérêt du client de voir ces renseignements.
- iv. Les clients peuvent demander une copie d'un dossier contenant leurs renseignements personnels sur la santé, mais un PA n'est pas tenu de la fournir.

La meilleure réponse est la réponse ii. Le droit des clients d'accéder à leurs renseignements sur la santé est large, mais comporte certaines limites juridiques. Toutefois, même si l'accès est refusé pour une raison appropriée, le client a le droit de déposer une plainte auprès du CIPVP.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse parce que le droit d'accès aux renseignements personnels sur la santé peut être restreint dans certaines circonstances (p. ex., lorsqu'il existe un risque sérieux de préjudice corporel important).

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car la question de savoir si le client était un participant volontaire ou non n'est pas pertinente. L'accès ne peut être refusé que si le PA a des motifs raisonnables de croire que la consultation de ces renseignements nuirait gravement au traitement du client.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car un PA n'a pas le droit général de refuser à une personne l'accès à des renseignements personnels sur la santé.

### ***Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)***

Une autre loi sur la protection de la vie privée que les inscrits doivent connaître est la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE). La LPRPDE est une loi fédérale qui régit la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels dans le cadre d'activités commerciales, telles que la vente de produits et l'offre de séances éducatives. La LPRPS et la LPRPDE sont fondées sur les mêmes principes. La LPRPS fournit simplement plus de détails sur la manière de réaliser ces principes dans le contexte des soins de santé.

Les dix principes de confidentialité suivants s'appliquent aux activités commerciales d'un inscrit :

#### **Responsabilité**

Un organisme doit avoir un agent de la protection de la vie privée qui est responsable de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels, qui élabore des politiques et des procédures de protection de la vie privée et qui veille à ce que le personnel reçoive une formation sur la protection de la vie privée.

#### **Identification des objectifs**

Un organisme doit déterminer les objectifs pour lesquels les renseignements personnels seront utilisés au moment où les renseignements sont recueillis.

**Consentement**

Le consentement éclairé est nécessaire pour recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels, sauf dans des circonstances limitées.

**Limitation de la collecte**

Un organisme ne doit recueillir que les renseignements nécessaires aux fins identifiées.

**Limitation de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation**

Un organisme doit utiliser, divulguer et conserver uniquement les renseignements personnels qui sont nécessaires aux fins déterminées et qui ont été obtenus avec le consentement des intéressés. Ils ne doivent pas être conservés plus longtemps que nécessaire.

**Précision**

Les renseignements personnels doivent être aussi exacts, complets et à jour que l'exigent les objectifs pour lesquels ils sont utilisés.

**Garanties**

Un organisme doit protéger les renseignements personnels par des mesures de sécurité appropriées afin de les protéger contre la perte, le vol, l'accès non autorisé, la divulgation, la copie, l'utilisation ou la modification.

**Ouverture**

Un organisme doit rendre ses politiques de confidentialité facilement accessibles.

**Accès individuel**

Sur demande, une personne doit être informée de l'existence, de l'utilisation et de la communication de ses renseignements personnels, et y avoir accès. Une personne peut demander que des corrections soient apportées aux renseignements. L'accès peut être interdit dans des circonstances limitées.

**Remettre en question la conformité**

Un organisme doit disposer d'une procédure de plainte relative aux renseignements personnels et doit enquêter sur toutes les plaintes.

## Norme 3.2 – Consentement

Cette section vient développer la [norme 3.2](#). Les clients ont le droit de consentir (accepter) avant de recevoir des soins de santé. Un praticien qui effectue une intervention sans le consentement du client pourrait faire face à des accusations criminelles (p. ex., pour agression), à une poursuite civile (p. ex., pour compensation) ou à des conséquences professionnelles (p. ex., une mesure disciplinaire par son organisme de réglementation). Les règles relatives à l'obtention du consentement au traitement proviennent principalement de la LCSS. La LCSS s'applique à tous les membres d'une profession de la santé réglementée en Ontario. Les inscrits doivent se familiariser avec cette loi. Les principes clés sont couverts ici.

La psychothérapie et le consentement sont tous deux des processus continus. Au minimum, le consentement est obtenu au début du traitement. Une fois que le consentement initial a été donné, il sera souvent approprié de s'appuyer sur le consentement implicite du client à poursuivre la thérapie (indiqué par le fait que le client continue à y assister et à participer). Toutefois, un consentement explicite devra être demandé en cas de changement de la nature de la thérapie ou de l'état du client. Les PA doivent faire preuve de jugement professionnel pour appliquer les principes de consentement éclairé d'une manière qui favorise l'autonomie du client et l'efficacité du traitement.

### Éléments d'un consentement valide

Pour être valable, le consentement d'un client doit répondre aux critères suivants.

#### **Concerner l'évaluation ou la thérapie**

Un PA ne peut pas recevoir le consentement pour l'atteinte d'une fin précise (p. ex., recueillir les antécédents médicaux du client dans le cadre d'une thérapie personnelle), puis l'utiliser pour l'atteinte d'une fin différente (p. ex., le divulguer dans le cadre d'une thérapie de groupe). Le consentement du client doit être donné pour l'objectif indiqué.

#### **Être précis**

Un PA ne peut pas demander un consentement général ou vague. Il doit expliquer l'évaluation ou la thérapie qui est proposée. Cela signifie que l'inscrit peut avoir besoin d'obtenir à nouveau le consentement du client lorsque des changements dans la thérapie deviennent souhaitables. Cela signifie également qu'un inscrit ne peut pas chercher à obtenir un consentement général pour couvrir chaque intervention lorsque le client se présente pour la première fois.

#### **Être volontaire**

Le psychothérapeute ne peut pas faire pression sur un client pour qu'il consente à une intervention. Cela est particulièrement important lorsqu'il s'agit de clients plus jeunes ou plus âgés qui peuvent être trop influencés par des membres de leur famille ou des amis. Cela importe également lorsque l'évaluation ou la thérapie aura des conséquences financières ou juridiques pour le client (p. ex., le client perdra son emploi ou sera pénalisé s'il refuse de donner son consentement). L'inscrit doit informer le client que le consentement lui revient.

#### **Pas d'observation fausse ou trompeuse ni de fraude**

Le PA ne doit pas faire d'affirmations erronées sur l'évaluation ou la thérapie, p. ex. en disant au client qu'une thérapie particulière entraînera une amélioration alors que les résultats sont en fait incertains. Les clients doivent recevoir des renseignements précis et factuels, ainsi que des opinions fondées sur la vérité et les faits.

## Être éclairé

Il est nécessaire que le client comprenne ce à quoi il consent. L'inscrit doit fournir des renseignements au client avant de lui demander de donner son consentement, et l'inscrit doit répondre de manière appropriée aux demandes de renseignements supplémentaires du client. Cette question est traitée plus en détail ci-dessous.

### Norme 3.2 – Scénario 1

Isabella, une PA, propose à son client Liam, qui a indiqué se sentir dépassé par les groupes, de partir en retraite à la campagne. Après son arrivée à la retraite, Liam apprend qu'il y aura des règles de silence total rigoureusement appliquées. Il n'y a aucun moyen pour Liam de partir et il trouve le silence émotionnellement atroce. Liam se plaint à l'OPAO.

Isabella dit à l'OPAO qu'elle se fiait au consentement implicite de Liam par sa description du fait qu'il se sentait dépassé par les groupes. Isabella avait peur que Liam n'y aille pas s'il avait été au courant des règles sur le silence. Le CEPR a rendu une décision critiquant Isabella de ne pas avoir obtenu un consentement éclairé, car : elle n'a pas expliqué la nature de la retraite, la façon dont la retraite aiderait Liam, ni présenté des solutions de rechange; elle a présenté de manière inexacte les avantages de la retraite, car il y avait peu de preuves pour soutenir son opinion qu'un régime rigoureux de silence total aiderait Liam; et elle n'a pas expliqué les risques émotionnels de la participation à la retraite.

## Ce qui fait que le consentement est éclairé

Pour que le consentement soit considéré comme éclairé, les clients doivent comprendre ce qu'ils acceptent. De manière générale, les renseignements suivants doivent être fournis aux clients lorsqu'on leur demande leur consentement :

### La nature de l'évaluation ou de la thérapie

Le client doit avoir une compréhension raisonnable de ce que le PA se propose de faire. Par exemple, avant de commencer la thérapie, les thérapeutes doivent expliquer pourquoi ils posent des questions personnelles et pourquoi le client doit être franc.

### Qui fera l'évaluation ou offrira la thérapie

Le psychothérapeute fera-t-il l'intervention personnellement ou un stagiaire, un superviseur ou un collègue le fera-t-il? S'il s'agit d'une autre personne, est-elle inscrite à l'OPAO ou à un autre ordre ou est-elle non inscrite? Le thérapeute traitant bénéficie-t-il d'une supervision clinique?

### Risques et effets indésirables importants

Le PA doit expliquer tous les risques et effets indésirables importants. Un risque ou un effet indésirable est important si une personne raisonnable voudrait en avoir connaissance. Par exemple, s'il existe une forte probabilité d'un effet indésirable modeste (p. ex., une détresse émotionnelle), le client doit en être informé. De même, s'il existe un risque, même faible, d'effet indésirable grave (p. ex., le déclenchement de souvenirs traumatiques), le client doit en être informé.

### Motifs de l'évaluation ou de la thérapie

Les thérapeutes doivent expliquer pourquoi ils proposent l'intervention. Quels sont les avantages attendus? Comment l'intervention s'inscrit-elle dans les objectifs généraux du traitement? Quelle est la probabilité que les avantages escomptés se concrétisent?

### **Conséquences de l'absence d'intervention**

Une option pour un client consiste à ne rien faire. Le thérapeute doit expliquer au client ce qui pourrait se passer si celui-ci choisit de ne pas consentir à l'intervention. Si on est incertain des résultats, le thérapeute doit en informer le client, en proposant des scénarios de résultats, le cas échéant.

### **Préoccupations particulières des clients**

Si un aspect de l'intervention présente un intérêt ou une préoccupation particulière pour le client, celui-ci doit en être informé. Cela exige du thérapeute qu'il soit raisonnablement conscient et sensible aux préoccupations ou aux intérêts particuliers du client, tels que des valeurs ou des croyances fortement ancrées, ou même certaines considérations personnelles. Par exemple, les clients appartenant à une religion particulière ont besoin de savoir si un aspect de l'intervention est susceptible de violer leurs croyances.

### **Solutions de rechange**

S'il existe des solutions de rechange raisonnables à l'intervention, le client doit en être informé. Même si le psychothérapeute ne recommande pas l'option (p. ex., si elle est plus agressive ou comporte plus de risques), il doit la décrire et dire au client pourquoi il ne la recommande pas. De plus, même si le thérapeute ne propose pas l'intervention de rechange (p. ex., si elle est fournie par un membre d'une autre profession, comme un médecin), il doit en informer le client, si c'est une option raisonnable.

### **Moyens de recevoir le consentement**

Il existe trois façons différentes pour un PA de recevoir le consentement. Chacun a ses avantages et ses inconvénients.

#### **Consentement verbal**

Un client peut donner son consentement par une déclaration verbale. Le consentement verbal est le meilleur moyen pour le thérapeute et le client de discuter des renseignements et de s'assurer que le client les comprend vraiment. Une note détaillée de la discussion dans le dossier du client peut fournir des preuves utiles plus tard, en cas de plainte. Une note est particulièrement importante lorsque le consentement écrit n'est pas obtenu.

#### **Consentement écrit**

Un client peut donner son consentement en signant un document écrit acceptant l'intervention. Le consentement écrit fournit une certaine preuve que le client a donné son consentement. Un inconvénient du consentement écrit est que certains inscrits peuvent confondre une signature avec un consentement. Par exemple, un client qui signe un formulaire sans réellement en comprendre la nature, les risques et les solutions de rechange possibles de l'intervention n'a pas donné un consentement qui pourrait être considéré comme éclairé. Le consentement écrit peut en fait empêcher une communication complète entre le client et le thérapeute au sujet du consentement, ce qui affecte la capacité du thérapeute à évaluer si le client comprend l'information et donne un consentement éclairé.

#### **Consentement implicite**

Les clients peuvent donner leur consentement par leurs actions. Par exemple, l'inscrit peut considérer que le client qui assiste de son plein gré à une thérapie et communique des renseignements avec lui constitue un consentement implicite à la poursuite de sa participation. De même, un client pourrait simplement hocher la tête pour indiquer son consentement. Le principal inconvénient du consentement implicite est que le PA n'a pas la possibilité de vérifier auprès du client qu'il comprend bien ce qu'il accepte. Par conséquent, les inscrits ne doivent pas se fier au consentement implicite pour les décisions importantes ou complexes et, dans ces situations, ils doivent obtenir un consentement verbal ou écrit.



### **Norme 3.2 – Scénario 2**

Ava, une thérapeute, rencontre une nouvelle cliente, Emma, pour une thérapie par vidéoconférence. Emma se plaint de se sentir stressée et fatiguée. Ava déclare ce qui suit : « J'aimerais mieux comprendre votre histoire personnelle et familiale et vos antécédents de santé. Il peut y avoir beaucoup de choses qui vous font vous sentir fatiguée et stressée, et ces renseignements m'aideront à comprendre ce que vous éprouvez. Si l'une de mes questions vous met mal à l'aise, faites-le-moi savoir. OK? » Emma hoche la tête.

Ava peut supposer qu'elle a obtenu un consentement implicite pour continuer. Comme la thérapie est virtuelle, Ava doit rester particulièrement sensible à tout changement dans le langage corporel et le ton de la voix d'Emma. Il serait prudent qu'Ava réaffirme son consentement à des intervalles appropriés pendant la séance.

### **Consentement lorsque le client souffre d'incapacité**

Un client n'est pas capable de donner son consentement lorsqu'il ne comprend pas les renseignements fournis ou lorsqu'il ne peut pas reconnaître les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision.

Un PA peut supposer qu'un client est capable et n'a pas besoin de procéder à une évaluation de l'incapacité, sauf s'il existe des preuves que le client est peut-être incapable. Le psychothérapeute peut évaluer la capacité du client en discutant avec lui de l'intervention proposée et en déterminant si le client comprend l'information et en reconnaît les conséquences.

Un client peut être capable de donner son consentement pour une intervention, mais pas pour une autre. Par exemple, un client de 15 ans peut être capable de consentir à une consultation de groupe sur la gestion du stress à l'école, mais pas de consentir à une thérapie pour un trouble alimentaire majeur. Il n'y a pas d'âge minimum de consentement pour le traitement des soins de santé. Dans chaque cas, l'inscrit doit prendre en considération la maturité du mineur.

### **Mandataires spéciaux**

Dans les cas où le client est considéré comme étant incapable, un mandataire spécial doit être désigné. Sauf en cas d'urgence, le PA doit obtenir le consentement du mandataire spécial avant de commencer la thérapie. Selon la LCSS, le mandataire spécial doit répondre à toutes les exigences suivantes :

- Le mandataire spécial doit être âgé d'au moins 16 ans. Toutefois, il existe une exception lorsque le mandataire spécial est le parent du client, par exemple, une mère de 15 ans peut être la mandataire spéciale pour les soins de son enfant.
- Le mandataire spécial doit être apte. En d'autres termes, les mandataires spéciaux eux-mêmes doivent comprendre l'information et reconnaître les conséquences de la décision.
- Le mandataire spécial doit être capable d'agir (c.-à-d., être disponible) et prêt à accepter la responsabilité de donner ou de refuser le consentement.
- Le mandataire spécial ne doit pas être visé par une ordonnance du tribunal ou un accord de séparation d'agir en tant que mandataire spécial du client.

- Il ne doit pas y avoir de mandataire spécial de rang supérieur qui souhaite prendre la décision. (Voir *Classements du mandataire spécial*, ci-dessous)

Si un PA conclut que le client n'est pas en mesure de donner son consentement à une thérapie ou à une autre intervention, le thérapeute doit en informer le client. Le thérapeute doit également discuter du choix du mandataire spécial avec le client et doit inclure le client dans les discussions sur la thérapie (p. ex., les plans ou les objectifs, les options et les progrès) autant que possible. Bien entendu, dans certaines circonstances, il ne sera pas possible d'impliquer un client souffrant d'incapacité dans les discussions (p. ex., si de telles discussions sont bouleversantes pour le client, ou si le client est inconscient).

La LCSS énonce également les principes suivants sur lesquels un mandataire spécial doit fonder ses décisions :

- Le mandataire spécial doit agir conformément aux derniers souhaits exprimés pendant que le client en était capable. Par exemple, si un client en phase terminale affirme, alors qu'il pense encore clairement : « Ne m'envoyez pas à l'hôpital, je veux mourir chez moi », le mandataire spécial doit obéir à ces souhaits, dans la mesure où il est possible de le faire.
- Si le mandataire spécial n'est pas au courant des dernières volontés connues du client, ou si les dernières volontés connues sont irréalisables, le mandataire spécial doit agir dans l'intérêt du client. Par exemple, si une thérapie proposée est simple et indolore, si elle permet au client de se sentir plus à l'aise pendant une maladie difficile et si elle comporte peu de risques de préjudice, le mandataire spécial devrait, en général, y consentir.

Lorsqu'il devient évident qu'un mandataire spécial ne suit pas les principes ci-dessus, le psychothérapeute doit en parler avec ce dernier. S'il ne respecte toujours pas les principes et prend des décisions qui, de l'avis du thérapeute, nuiront au client, le thérapeute doit appeler le Bureau du Tuteur et curateur public. Les coordonnées du Tuteur et curateur public de l'Ontario sont disponibles sur Internet.

### **Classements du mandataire spécial**

Le classement du mandataire spécial est le suivant (du plus haut rang au plus bas) :

1. Un tuteur de la personne nommé par le tribunal.
2. Une personne qui a été nommée procureur pour les soins personnels. Le client aurait signé un document nommant le mandataire spécial pour agir en son nom en matière de soins de santé si jamais le client devenait incapable.
3. Une personne nommée par la Commission du consentement et de la capacité pour prendre une décision en matière de santé dans un domaine particulier.
4. Le conjoint ou le partenaire du client. Dans la LCSS, un partenaire est défini comme suit : « S'entend de l'une ou l'autre de deux personnes qui vivent ensemble depuis au moins un an et qui ont des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans leur vie respective. » Cela signifie que le partenaire ne doit pas nécessairement être le conjoint ou le partenaire sexuel du client.
5. Un enfant du client, un parent du client, ou la Société d'aide à l'enfance qui a reçu la tutelle du client.

6. Un parent du client qui n'a pas la garde du client.
7. Un frère ou une sœur du client.
8. Tout autre parent.
9. Le Tuteur et curateur public s'il n'y a personne d'autre.

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

### **Les enfants et le consentement à la thérapie**

La thérapie de l'enfant et de la famille peut poser des problèmes complexes de consentement et de capacité, notamment pour savoir si un enfant a la capacité juridique de consentir à sa propre thérapie. Bien que les PA fondent parfois leurs conclusions sur l'âge de l'enfant, la question est plus complexe et la capacité doit être déterminée au cas par cas.

De nombreux enfants plus âgés (p. ex., de 12 à 17 ans) sont capables de consentir à leur propre psychothérapie. Ils n'ont pas besoin d'un mandataire spécial. Dans les cas limites, les inscrits doivent documenter leurs opinions cliniques sur la capacité de la jeune personne, y compris la manière dont la capacité a été déterminée. La capacité est généralement déterminée en discutant de la thérapie proposée avec l'enfant et en lui posant des questions sur sa compréhension de la thérapie elle-même et des implications de sa participation ou de sa non-participation. Même si un enfant a la capacité de consentir au traitement, les inscrits doivent examiner avec l'enfant si la psychothérapie est dans son intérêt dans son contexte particulier, et si une certaine participation des parents au processus thérapeutique est souhaitable.

En général, les jeunes enfants peuvent ne pas comprendre la nature et les implications de la décision de suivre ou non une thérapie. Si la capacité doit être déterminée au cas par cas, de nombreux jeunes enfants auront besoin d'un mandataire spécial, généralement d'un parent. À moins qu'un accord ou une ordonnance parentale ne stipule le contraire, le parent qui accompagne l'enfant peut prendre des décisions concernant l'enfant qui suit une thérapie. Dans les situations de familles biparentales, il est légalement permis d'accepter le consentement d'un parent au nom de l'autre, sauf si le PA a des raisons de croire que l'autre parent n'est pas d'accord. Cependant, il y a des risques à ne pas faire preuve de diligence raisonnable. Par exemple, le fait de ne pas impliquer les deux parents ayant la garde dans le traitement d'un enfant peut limiter les résultats positifs pour l'enfant, et c'est l'une des plaintes les plus courantes reçues par l'Ordre.

On conseille aux inscrits de mettre en place des politiques et des pratiques pour gérer les questions liées à l'obtention du consentement pour traiter les enfants et les adolescents. Par exemple, lors du traitement d'un jeune enfant dont le parent agit en tant que mandataire spécial, on conseille de demander si l'enfant a un autre parent qui en a la garde, d'obtenir le consentement de l'autre parent le cas échéant et d'examiner les accords ou ordonnances parentaux pertinents. Le fait d'inclure les deux parents ayant la garde, lorsque cela est possible, peut réduire la perception de partialité de la part du thérapeute (c.-à-d., que le thérapeute est plus proche d'un parent que d'un autre). Ce préjugé perçu peut finalement nuire aux soins prodigués à l'enfant. Dans les situations où l'inscrit ne peut pas joindre l'autre parent pour obtenir son consentement, il tiendra compte de l'intérêt supérieur de l'enfant pour prendre toutes les décisions concernant la poursuite de la psychothérapie et documentera ses tentatives de joindre le parent ainsi que la justification de toutes les décisions cliniques prises.

La thérapie avec les enfants dans les cas très conflictuels de garde et de droit de visite, en particulier ceux qui sont associés à la violence conjugale, est très complexe et exige une formation et une expérience importantes, soutenues par une supervision et une consultation régulières. Dans ces situations, les inscrits peuvent être amenés à prendre des décisions complexes concernant la psychothérapie avec des enfants, en fonction des intérêts supérieurs et des souhaits de l'enfant. Toutes les décisions doivent être prises sous une supervision appropriée et être clairement documentées. Dans ce cas, il incombera à l'inscrit de fournir des éléments justifiant ses décisions.

Le traitement ne peut pas être fourni si les mandataires spéciaux conjoints (par exemple, deux parents ayant la garde) éprouvent un désaccord quant à savoir s'ils devraient donner leur consentement. Dans une telle situation, le Tuteur et curateur public, la Commission du consentement et de la capacité (voir ci-dessous) ou un tribunal peuvent intervenir. Dans l'intervalle, l'enfant ne pourra pas bénéficier de la thérapie contestée par les parents.

### **Norme 3.2 – Scénario 3**

Olivia est âgée de six ans. Sa mère prend rendez-vous pour une thérapie par le jeu afin de gérer ses émotions et son comportement problématiques dans le contexte du divorce de ses parents. En raison de l'âge vulnérable d'Olivia et de son manque de compréhension de la nature de la thérapie proposée, le PA détermine qu'Olivia n'a pas la capacité de consentir au traitement et demande le consentement de son mandataire spécial, en l'occurrence son ou ses parents. Le PA demande s'il y a un autre parent qui a la garde, discute de la manière dont l'autre parent peut souhaiter participer à la thérapie, demande à parler à l'autre parent qui a la garde et à obtenir sa signature sur le formulaire de consentement, et demande à recevoir tout accord ou ordonnance parentale concernant le consentement aux soins de santé.

### **Norme 3.2 – Scénario 4**

Noah est âgé de treize ans. Son père paie pour sa thérapie et le conduit à ses séances. Le thérapeute de Noah a déterminé que Noah comprend la thérapie et les conséquences prévisibles de la participation ou de la non-participation, et qu'il a donc la capacité de consentir au traitement. Le thérapeute ne discute pas du traitement de Noah ou des renseignements personnels sur la santé avec le père de Noah, sauf avec le consentement de Noah.

## **Urgences**

En cas d'urgence, il est possible de faire une exception à l'obligation de consentement éclairé. Il existe deux types d'urgence :

- Le client est incapable et un retard dans le traitement lui causerait de grandes souffrances ou des dommages corporels graves.
- Il existe un obstacle à la communication (p. ex., la langue, un handicap) et, malgré les efforts déployés pour surmonter cet obstacle, un retard dans le traitement entraînerait des souffrances ou des dommages corporels graves pour le client.

Dans ces deux cas, le thérapeute doit tenter d'obtenir le consentement le plus tôt possible, même si c'est après coup, soit en trouvant un mandataire spécial (comme dans le premier cas), soit en trouvant un moyen de communication avec le client (comme dans le second cas).

### **Norme 3.2 – Scénario 5**

Anna, une psychothérapeute, reçoit sa cliente Paula au bureau. Paula s'effondre soudainement d'une crise cardiaque apparente. Il y a un défibrillateur dans la pièce en face du bureau d'Anna. Sans essayer d'obtenir le consentement d'un mandataire spécial, Anna utilise le défibrillateur. Il est approprié pour Anna d'agir sans consentement dans ces circonstances.

De l'autre côté de la ville, Sherif, un PA, voit sa cliente Emily au bureau. Emily est atteinte d'un cancer en phase terminale et a rempli une carte de portefeuille indiquant qu'elle ne veut pas que des mesures soient prises pour la réanimer en cas d'épisode cardiovasculaire. Emily en a parlé à Sherif. Emily s'effondre soudainement d'une crise cardiaque apparente. Sherif a également accès à un défibrillateur. Sherif ne peut pas agir sans consentement dans ces circonstances, car il a déjà un refus d'Emily qui s'applique à ces circonstances.

### **Question relative à la pratique**

Obtenir un consentement élargi, souvent appelé consentement général, par écrit de la part du client à son arrivée au bureau est généralement une mauvaise idée, car :

- i. Le client ne sait pas s'il aura besoin d'être ramené chez lui par la suite.
- ii. La confiance du client à l'égard du PA ne s'est pas encore installée.
- iii. Le client ne sait pas dans quoi il s'engage.
- iv. Le client ne sait pas combien de temps durera la visite.

La meilleure réponse est iii. Le consentement éclairé exige que le client comprenne la nature, les risques et les effets indésirables de l'intervention particulière proposée par le psychothérapeute. Il est impossible pour le client de savoir ces choses à son arrivée au bureau.

La réponse i n'est pas la meilleure, car elle se concentre sur une question secondaire et n'aborde pas la question principale.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car le fait d'avoir confiance à l'endroit du psychothérapeute ne constitue pas un consentement éclairé. Un client peut avoir confiance à l'endroit du psychothérapeute, ce qui peut l'inciter à donner son consentement, mais le client doit quand même savoir ce qu'il accepte.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car elle se concentre sur une question secondaire et n'aborde pas la question principale.

### Question relative à la pratique

Parmi les personnes suivantes, laquelle est le mandataire spécial le mieux classé (en présumant que chacun est disposé à agir comme mandataire spécial et en mesure de le faire)?

- i. Une personne désignée comme procureur au soin de la personne du client.
- ii. Le petit ami de la cliente qui habite avec cette dernière.
- iii. La mère du client.
- iv. Le fils du client.

La meilleure réponse est i. Seul un tuteur nommé par un tribunal est plus important qu'une procuration pour les soins personnels.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car le conjoint ou le partenaire du client est un mandataire spécial de rang inférieur. En outre, il n'est pas clair que le compagnon de vie soit un conjoint ou un partenaire. En vertu de la LCSS, le couple doit vivre ensemble depuis au moins un an, avoir eu un enfant ensemble ou avoir un accord de cohabitation écrit pour être des époux.

Les réponses iii et iv ne sont pas les meilleures réponses, car ces personnes sont moins bien classées que celles d'un procureur au soin de la personne et du conjoint d'un client. En outre, la mère et le fils du client sont de rang égal, de sorte qu'ils devraient soit donner le même consentement, soit s'arranger pour que l'un ou l'autre donne son consentement.

### Commission du consentement et de la capacité

Lorsqu'il y a un différend concernant les soins d'un client incapable, le thérapeute, le client ou le mandataire spécial peut demander à la Commission du consentement et de la capacité (CCC) de rendre une décision concernant le consentement ou la capacité du client. La CCC peut être d'accord avec la détermination du thérapeute qu'un client est incapable ou peut trouver que le client est capable en ce qui concerne le traitement. Si la CCC n'est pas en accord avec la détermination du thérapeute, ce dernier ne peut administrer le traitement sans le consentement du client.

La CCC peut donner des directives au mandataire spécial en ce qui concerne les souhaits d'une personne incapable (p. ex., si le souhait s'applique aux circonstances ou si le souhait du client a été exprimé lorsque la personne était capable). La CCC peut également examiner la demande d'un mandataire spécial de déroger aux souhaits exprimés par une personne alors qu'elle était capable.

La CCC peut examiner les décisions concernant la capacité d'une personne à consentir à un traitement, à l'admission dans un établissement de soins ou à l'utilisation d'un service d'aide personnelle. La CCC peut nommer un mandataire spécial pour :

- prendre des décisions pour une personne incapable en ce qui concerne le traitement, l'admission dans un établissement de soins ou l'utilisation d'un service d'aide personnelle;
- modifier ou mettre fin à la désignation d'un représentant;
- examiner la décision d'admettre une personne incapable dans un hôpital, un établissement psychiatrique, une maison de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées à des fins de traitement;

- examiner la conformité d'un mandataire spécial avec les règles relatives aux mandataires spéciaux. Un client peut contester une décision de la CCC en faisant appel devant les tribunaux.

### **Norme 3.3 – Communication des soins du client**

La [norme 3.3](#) reflète l'importance de communiquer avec d'autres fournisseurs au sujet des soins d'un client, lorsque cela est approprié. Ces autres fournisseurs peuvent avoir leur propre cabinet, travailler dans des organisations telles que des cliniques ou des hôpitaux, ou travailler aux côtés d'un PA dans un contexte multidisciplinaire.

#### **Contextes multidisciplinaires**

Les contextes multidisciplinaires sont des lieux où des membres de différentes professions travaillent ensemble et où les clients peuvent être vus par plusieurs fournisseurs de soins de santé. Des problèmes uniques peuvent survenir dans ces situations. Les inscrits peuvent se poser les questions de réflexion suivantes pour les aider à planifier, à organiser et à naviguer dans les questions de pratique multidisciplinaire :

- Qui est le dépositaire des renseignements sur la santé qui est propriétaire des dossiers?
- Le contexte aura-t-il des dossiers communs, ou le PA aura-t-il des dossiers distincts?
- Comment le contexte traite-t-il les formulations utilisées dans les dossiers? Tout le monde utilisera-t-il les mêmes abréviations?
- Que se passe-t-il si le PA part exercer ailleurs? Le client sera-t-il informé de l'endroit où le thérapeute est allé exercer? Un autre thérapeute du contexte prendra-t-il le client en charge? Le client aura-t-il le choix? (Le client doit avoir le choix, bien que certains contextes ne le lui laissent que si le client le demande.)
- Y aura-t-il une personne qui aura la responsabilité globale des soins du client? Si oui, de qui s'agit-il? Sinon, comment les soins du client seront-ils coordonnés?
- Comment les désaccords dans l'approche des soins du client seront-ils traités? Si c'est le PA qui n'est pas d'accord, quand et comment en informe-t-il le client?
- Comment le client sera-t-il mis au courant de tout ce qui précède?



### **Question relative à la pratique**

Lequel des éléments suivants est un avantage de la collaboration interprofessionnelle?

- i. La tenue de dossiers est moins nécessaire.
- ii. Les soins aux clients peuvent être mieux coordonnés.
- iii. Les clients peuvent se voir facturer davantage de frais.
- iv. Toutes ces réponses

La meilleure réponse est ii. Lorsque les fournisseurs de soins de santé traitant le même client partagent des renseignements, le traitement est mieux coordonné et les fournisseurs de soins de santé ne donnent pas un traitement qui n'est pas uniforme.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, car la quantité de tenue de dossiers est généralement la même. Il peut même y avoir davantage de tenue de dossiers, les fournisseurs de soins de santé enregistrant les discussions qu'ils ont entre eux.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car le fait de facturer plus d'honoraires ne profite pas au client. Avec un peu de chance, si les soins sont bien coordonnés, le client aura besoin de moins de traitements et les frais généraux facturés au client seront moins élevés.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car les réponses i et iii ne sont pas les meilleures réponses.

## Norme 3.4 – Pratique électronique

La [norme 3.4](#) traite de la pratique électronique. La pratique électronique, ou thérapie virtuelle, se produit lorsque le thérapeute et le client se rencontrent à l'aide d'une technologie de communication (p. ex., le téléphone, la vidéoconférence, une plateforme de messagerie sécurisée), au lieu de se rencontrer en personne. Ce sujet étant très vaste, l'OPAO a mis au point plusieurs ressources pour aider les inscrits dans leur pratique électronique. En plus de la norme 3.4, elles incluent ce qui suit :

- [Guide sur la pratique électronique](#) (en anglais seulement);
- une [liste de vérification](#) (en anglais seulement) sur la sécurité de la pratique électronique;
- des [conseils](#) (en anglais seulement) sur le choix d'une plateforme de communication;
- une [FAQ](#) sur la pratique électronique transfrontalière;
- un [Outil interactif de thérapie transfrontalière](#) pour déterminer les problèmes liés à la pratique transfrontalière.

Les lecteurs sont invités à examiner ces documents et à réfléchir aux scénarios et aux questions pratiques suivants.

### Norme 3.4 – Scénario 1

Yara, une PA, a un client qui déménage de l'Ontario à l'Île-du-Prince-Édouard et qui aimerait poursuivre sa thérapie par voie électronique. Yara remarque que l'Î.-P.-É. possède un organisme de réglementation pour les thérapeutes en counselling. Après avoir communiqué avec eux, elle apprend qu'à l'Île-du-Prince-Édouard, le titre de « thérapeute en counselling » est réservé aux membres de cet organisme de réglementation. Comme Yara utilise le titre de « psychothérapeute autorisé » ou « PA », elle conclut qu'elle ne contreviendrait pas aux règles de l'Î.-P.-É. en continuant à fournir des services à son client après le déménagement.

### Norme 3.4 – Scénario 2

Eugenia, une PA, propose une thérapie virtuelle à ses clients. Lors d'une séance, elle remarque que l'environnement d'un client habituel semble très différent. Elle se renseigne et le client lui dit qu'il est en vacances. Eugenia demande des détails sur l'emplacement du client, expliquant que sans cette information, il pourrait être plus difficile pour elle de contacter quelqu'un en cas d'urgence si le besoin s'en faisait sentir.

### Question relative à la pratique

Tatianna, une PA (stagiaire), envisage d'étendre sa pratique pour inclure la thérapie électronique ainsi que la thérapie en personne. Laquelle des mesures suivantes ne doit-elle pas prendre?

- i. Confirmer que sa couverture d'assurance responsabilité professionnelle s'applique aux services électroniques.
- ii. Discuter avec son superviseur clinique de sa volonté d'offrir cette forme de service.
- iii. Se familiariser avec les fonctions d'appel vidéo sur Facebook.
- iv. Préparer des politiques et des modèles pour faciliter le processus de consentement éclairé avec les clients.

La meilleure réponse est iii. Facebook n'est pas conçu pour l'échange privé de renseignements sur la santé. Tatianna doit rechercher des plateformes réputées pour offrir une thérapie électronique.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, car les inscrits sont tenus de souscrire une assurance responsabilité professionnelle. La norme 3.4 prévoit que les inscrits qui prennent part à la pratique électronique doivent avoir une assurance qui couvre ces services.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse, car les inscrits stagiaires sont tenus d'exercer sous supervision clinique. La pratique électronique soulève toute une série de considérations cliniques et éthiques auxquelles il faut prêter attention.

La réponse iv n'est pas la meilleure réponse, car les inscrits doivent fournir des renseignements aux clients sur les risques et les avantages de la pratique électronique et sur la manière de se préparer à une séance (p. ex., trouver un endroit privé, si possible, tester sa connexion Internet et la plateforme de communication).

### **Norme 3.7 – Affirmation de l’orientation sexuelle et de l’identité sexuelle**

La [norme 3.7](#) reflète les lois fédérales et provinciales qui interdisent la thérapie de conversion tout en respectant la capacité des inscrits à avoir des conversations ouvertes et encourageantes avec leurs clients sur l’orientation sexuelle et l’identité sexuelle.

En 2015, l’Ontario est devenu la première province à limiter la pratique de la thérapie de conversion – également connue sous le nom de thérapie réparatrice. En vertu de la LPSR, le fait de fournir « un traitement visant à changer l’orientation sexuelle ou l’identité sexuelle d’une personne de moins de 18 ans » constitue une infraction.<sup>15</sup>

Les traitements qui visent à promouvoir ou à fournir l’acceptation ou la facilitation de l’adaptation, des soutiens sociaux ou de l’exploration de l’identité d’une personne ne sont pas inclus dans l’interdiction. Les inscrits ne sont pas censés éviter les discussions sur le genre ou l’identité sexuelle, à condition qu’elles soient menées de manière à soutenir le client et à ne pas chercher à influencer son identification.

Plus récemment, le gouvernement fédéral a également interdit la pratique de la thérapie de conversion. Depuis le 7 janvier 2022, le fait d’amener une autre personne à suivre une thérapie de conversion est un crime passible d’une peine de prison pouvant aller jusqu’à cinq ans. C’est également un délit, passible de deux ans de prison, que de promouvoir, de faire de la publicité ou de tirer profit de la prestation d’une thérapie de conversion.

Le gouvernement fédéral utilise une définition de la thérapie de conversion plus robuste que celle de l’Ontario. La loi définit la thérapie de conversion comme « une pratique, un traitement ou un service qui vise, selon le cas : a) à modifier l’orientation sexuelle d’une personne pour la rendre hétérosexuelle; b) à modifier l’identité de genre d’une personne pour la rendre cisgenre; c) à modifier l’expression de genre d’une personne pour la rendre conforme au sexe qui a été assigné à la personne à sa naissance; d) à réprimer ou à réduire toute attirance ou tout comportement sexuel non hétérosexuels; e) à réprimer toute identité de genre non cisgenre; f) à réprimer ou à réduire toute expression de genre qui ne se conforme pas au sexe qui a été assigné à une personne à sa naissance. »

Les pratiques qui cherchent à affirmer l’identité d’une personne, qui sont liées à l’exploration d’une identité personnelle intégrée et qui ne sont pas fondées sur l’hypothèse qu’une orientation sexuelle, une identité de genre ou une expression de genre sont préférées à une autre, ne sont pas incluses dans cette définition.

Veillez noter que contrairement à la législation provinciale, la loi fédérale n’est pas exclusive aux mineurs. Quel que soit l’âge du client, la pratique de la thérapie de conversion est un crime au regard de la loi fédérale.

---

<sup>15</sup> Article 29.1.

## Norme 4.1 et 4.2 – Supervision clinique

La supervision clinique est un aspect central de la formation et de la pratique de la psychothérapie. La [section 4](#) des Normes d'exercice de la profession traite des attentes minimales en matière de supervision clinique. En plus des Normes, l'OPAO fournit des [informations détaillées relatives à la supervision](#) aux candidats, aux inscrits et aux superviseurs cliniques. Les candidats et les inscrits doivent se familiariser avec ces ressources.

Les points suivants sont des questions qui, selon l'expérience de l'OPAO, posent des défis aux superviseurs cliniques et aux stagiaires.

### Qui est responsable?

L'OPAO reçoit fréquemment des questions sur la question de savoir qui est responsable en dernier ressort d'un client : le superviseur clinique ou le stagiaire. En termes très simples, les superviseurs cliniques sont responsables de fournir une supervision adéquate. Les stagiaires sont responsables de la recherche de la supervision nécessaire et des soins qu'ils fournissent aux clients. Les scénarios suivants illustrent la manière dont ces responsabilités pourraient s'exercer.

#### Norme 4.1 et 4.2 – Scénario 1

Un client a contacté le superviseur clinique de son thérapeute. Le client était inquiet parce que le thérapeute lui avait envoyé des textos socialement. Le client a par la suite signalé à l'OPAO que le superviseur n'en faisait pas assez en réponse. Par exemple, le superviseur n'a pas discuté de la possibilité d'orienter le client vers un autre fournisseur. De plus, le superviseur n'a pas sensibilisé le stagiaire au caractère inapproprié de ses actions.

Cet exemple souligne la responsabilité des superviseurs de répondre aux préoccupations concernant les actions d'un stagiaire. Bien que ce soit le stagiaire qui ait envoyé les textos inappropriés, une fois que le client en a informé le superviseur, ce dernier aurait dû prendre des mesures pour rectifier la situation du mieux qu'il le pouvait. Cela aurait pu inclure le signalement du stagiaire à l'OPAO.

#### Norme 4.1 et 4.2 – Scénario 2

Findlay est un PA (stagiaire). Son client l'a contacté de manière inattendue en pleine crise. Findlay a immédiatement communiqué avec son superviseur clinique pour savoir comment réagir à cette situation, à laquelle il n'avait jamais été confronté auparavant. Le superviseur clinique a répondu qu'ils n'avaient pas le temps ce jour-là de discuter de la question. Le superviseur clinique a également refusé de permettre à Findlay de communiquer avec un autre pair ou collègue, car cela réduirait les frais de supervision que Findlay devrait finalement payer au superviseur clinique pour ses conseils.

Ce scénario montre la nécessité pour les superviseurs d'être disponibles en cas d'urgence, ou d'avoir un plan de secours en place, comme un autre superviseur ou un pair avec qui communiquer. Les superviseurs sont chargés de fournir un soutien aux stagiaires dans des situations complexes ou à risque.

### **Norme 4.1 et 4.2 – Scénario 3**

Christa, une PA (stagiaire), travaille dans une agence. Sa cliente, une adolescente de 14 ans, révèle pour la première fois qu'elle est victime d'abus de la part d'un membre de sa famille. Après la séance, Christa se souvient que son gestionnaire, qui est aussi son superviseur clinique, a un jour de congé avant la longue fin de semaine. Christa note de discuter de cette question avec son superviseur clinique la semaine suivante.

Ce scénario concerne un problème potentiellement urgent que la stagiaire n'a pas communiqué à son superviseur en temps voulu. Les stagiaires sont responsables de rechercher une supervision régulière et en cas de besoin. Dans cette situation, si la stagiaire ne pouvait pas joindre le superviseur, elle aurait pu contacter un suppléant ou une société d'aide à l'enfance. Elle aurait également pu communiquer avec le Service consultatif sur la pratique de l'OPAO. Bien que le Service de conseil sur la pratique ne soit pas conçu pour gérer les urgences ou pour remplacer la supervision clinique, il peut fournir des ressources et des conseils sur les obligations professionnelles.

### **Professionnalisme général**

Les superviseurs cliniques et les stagiaires entretiennent une relation professionnelle et doivent observer une conduite appropriée. Compte tenu du déséquilibre de pouvoirs dans la relation, les superviseurs cliniques ont la responsabilité particulière de maintenir des limites professionnelles avec les stagiaires et de préserver la confiance que ces derniers placent en eux.

### **Question relative à la pratique**

Lequel des actes suivants constitue une conduite inappropriée d'un superviseur clinique?

- i. Signaler à l'OPAO le refus du stagiaire de suivre les instructions nécessaires pour assurer la sécurité d'un client.
- ii. Refuser d'autoriser le stagiaire à offrir des services à un client présentant un problème particulièrement complexe.
- iii. Compléter une évaluation indiquant que le stagiaire a besoin de parfaire certaines compétences.
- iv. Emprunter de l'argent à un stagiaire.

La meilleure réponse est iv. En raison du pouvoir qu'un superviseur clinique détient sur son stagiaire, lui emprunter de l'argent est un exemple de violation inappropriée des limites par le superviseur.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, car les superviseurs cliniques sont tenus de déposer un rapport obligatoire auprès de l'OPAO si un autre PA, y compris un supervisé, se livre à une pratique dangereuse.

La réponse ii n'est pas la meilleure réponse. Les superviseurs cliniques doivent intervenir s'ils apprennent qu'un stagiaire prévoit de prendre en charge un client que le stagiaire n'a pas la compétence de traiter.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car l'évaluation et la rétroaction font partie d'une relation normale de supervision.

## **Normes 5.1 à 5.6 – Tenue des dossiers et documentation**

La [section 5](#) des Normes porte sur la tenue des dossiers, notamment les dossiers cliniques, les dossiers de rendez-vous et les dossiers financiers. Elle traite également de la rédaction de rapports, de la délivrance de documents précis et du stockage sécurisé des dossiers. Les lecteurs doivent se reporter à cette section des Normes.

Les points suivants sont des enjeux qui, d'après l'expérience de l'OPAO, posent des problèmes aux inscrits.

### **Identification du dépositaire**

Dans le cas d'un cabinet privé individuel, il est généralement clair que le PA lui-même est responsable des dossiers des clients. Dans le cadre de l'emploi, il est aussi généralement évident que l'employeur (p. ex., un hôpital ou une agence) est le dépositaire des dossiers des clients.

Des complications peuvent survenir dans le cadre de pratiques de groupe ou d'ententes entre des entrepreneurs. Par exemple, si un PA a un bureau dans une clinique de groupe privée, est-ce le PA, un autre fournisseur ou la clinique elle-même qui est responsable en dernier ressort des dossiers médicaux? Ces situations peuvent être encore plus compliquées si le PA a plus d'un lieu de pratique. Si un PA travaille à distance, il peut administrer les deux pratiques à partir du même emplacement physique, ce qui rend encore plus pertinent de séparer et d'organiser les dossiers de manière appropriée.

Il est important de se mettre d'accord à l'avance sur la personne qui, en dernier ressort, sera responsable des dossiers. Si vous travaillez dans plus d'un emplacement, il est important de séparer les dossiers selon les besoins afin de ne pas confondre un groupe de clients avec un autre. Lorsqu'une relation d'affaires prend fin, le dépositaire des renseignements sur la santé est responsable de la conservation du dossier original, à moins que le dossier ne soit transféré à un autre fournisseur.

### Question relative à la pratique

Aija, une PA, a récemment accepté un poste de contractuelle dans un cabinet établi qui embauche des professionnels de la santé mentale de tous horizons professionnels. À l'approche du premier jour où elle commencera à prendre en charge des clients, Aija note qu'il n'a jamais été expressément indiqué si le cabinet tiendra les dossiers des clients ou s'il attend des entrepreneurs qu'ils tiennent leurs propres dossiers. Quel est le meilleur plan d'action pour Aija?

- i. Décider d'agir en tant que dépositaire des renseignements sur la santé, car cela lui permet d'assurer la conformité à la LPRPS.
- ii. Ne rien faire, en supposant que le cabinet sera le dépositaire des renseignements sur la santé.
- iii. Demandez au propriétaire du cabinet, lors de son premier jour de travail, de confirmer si Aija ou le cabinet aura des fonctions de dépositaire des renseignements sur la santé.
- iv. Demandez au propriétaire du cabinet avant son premier jour de travail si Aija ou le cabinet conservera les dossiers médicaux.

La réponse iv est la meilleure réponse, car Aija a rapidement cherché à clarifier la question et a confirmé quelle partie serait responsable de la tenue des dossiers médicaux. Il est important de noter qu'elle s'est également donné suffisamment de temps pour se préparer à réagir. En d'autres termes, elle s'est assurée de pouvoir agir de manière conforme à la LPRPS dès son premier jour de travail si elle en était responsable.

Les réponses i et ii ne sont pas les meilleures réponses, car il est important que toutes les parties sachent clairement qui sera responsable des dossiers médicaux. Dans ces scénarios, Aija n'a pas confirmé la question avec le propriétaire du cabinet, ce qui peut entraîner une confusion et un désaccord sur la personne responsable des dossiers.

La réponse iii n'est pas la meilleure, parce qu'elle ne donne pas à Aija suffisamment de temps pour préparer un système de tenue de dossiers avant de recevoir des clients si le propriétaire du cabinet confirme qu'elle est censée agir en tant que dépositaire des renseignements sur la santé.

### Demandes d'accès et de divulgation

Les inscrits peuvent s'attendre à recevoir diverses demandes d'accès ou de divulgation de dossiers de clients. Certaines demandes sont relativement simples (p. ex., un client individuel qui demande une copie de son propre dossier médical). Les clients ont un droit d'accès à leurs propres dossiers de santé, sous réserve des exceptions limitées énoncées dans l'[article 52](#) de la LPRPS.

Certaines demandes peuvent ne pas être simples, par exemple si la demande provient d'un tiers, si elle est liée à une procédure judiciaire ou si elle concerne un dossier de thérapie commune, p. ex., une thérapie de couple ou de famille. Les inscrits peuvent avoir besoin de conseils juridiques adaptés à leur situation particulière. Les questions suivantes sont des questions générales pour aider à analyser les demandes d'accès et de divulgation :

- La personne qui demande l'accès ou la divulgation a-t-elle une autorité juridique? Par exemple, est-ce l'avocat du client qui demande l'accès au nom du client? S'agit-il d'un parent ayant la garde qui demande le dossier de son enfant qui n'a pas la capacité de décider pour lui-même?



- Le client doit-il être informé des risques éventuels? Par exemple, si le dossier est demandé dans le cadre d'une procédure judiciaire, certains renseignements pourraient-ils être bouleversants ou non pertinents?
- Du caviardage doit-il être effectué? Par exemple, si l'un des membres d'un couple demande l'accès à son propre dossier thérapeutique, l'inscrit ne peut pas donner accès aux renseignements concernant l'autre membre du couple sans le consentement de cette personne.
- Un résumé ou un rapport suffira-t-il à la place du dossier? Envisagez de demander au candidat s'il a besoin de l'intégralité du document ou d'une autre solution.
- Est-il nécessaire de s'opposer à la divulgation des dossiers? Dans les situations litigieuses où les personnes ne sont pas d'accord sur la divulgation du dossier, les inscrits doivent demander un avis juridique, notamment pour savoir s'il faut s'opposer aux demandes juridiques de divulgation du dossier.

Lorsqu'il fournit l'accès ou la divulgation, le dépositaire conserve l'original du document et envoie des copies aux autres personnes autorisées. La seule exception concerne les cas où il existe une obligation juridique de fournir le dossier original (p. ex., s'il est exigé dans le cadre d'une enquête de la police, d'un coroner ou d'un ordre, ou d'une sommation). Dans ce cas, le dépositaire doit conserver une copie lisible du document. Les PA sont encouragés à examiner la législation pertinente, les [conseils](#) du CIPVP, et à consulter un conseiller juridique pour s'assurer qu'ils assument leurs responsabilités juridiques.

#### **Normes 5.1 à 5.6 – Scénario 1**

Andrea a fourni une thérapie de couple à Millie et à Eamon pendant trois mois. Le couple a récemment décidé de se séparer, et Millie a demandé une copie de leur dossier client. Andrea a communiqué avec Eamon et lui a demandé s'il consentait à ce que Millie obtienne une copie de leur dossier client. Eamon a refusé.

Andrea a expliqué à Millie qu'elle ne peut pas donner accès au dossier complet sans le consentement d'Eamon. Millie ne pourra recevoir que la partie des renseignements personnels sur la santé concernant ses propres soins, dans la mesure où ils peuvent être raisonnablement séparés des renseignements concernant Eamon.

#### **Normes 5.1 à 5.6 – Scénario 2**

Susil a amené sa fille, Hae, âgée de cinq ans, pour participer à une séance de thérapie par le jeu offerte par Ronan. Susil dit à Ronan qu'elle a la garde complète de Hae et que le consentement du père de Hae n'est donc pas nécessaire. Ronan a demandé à Susil de fournir une copie de l'ordonnance de garde pour la conserver dans ses dossiers.

Quelques mois après le début de la thérapie, Ronan a reçu un courriel du père de Hae demandant le dossier client de Hae. Ronan a répondu au courriel en prenant soin de ne pas confirmer que Hae est sa cliente (car le confirmer reviendrait à divulguer des renseignements personnels sur la santé). Ronan a poursuivi en écrivant de manière générale qu'il n'est pas autorisé à divulguer des renseignements sur un client à un parent n'ayant pas la garde des enfants sans le consentement du client, à moins qu'une exception juridique ne s'applique.

**Normes 5.1 à 5.6 – Scénario 3**

Zella a reçu une lettre signée de sa cliente, lui demandant de divulguer son dossier à son avocat et à celui de son ex-partenaire. Zella sait que l'ex-partenaire de sa cliente était violent et s'inquiète de la sécurité de sa cliente s'il a accès à son dossier.

Zella consulte sa superviseuse clinique et demande un avis juridique avant de décider comment répondre à la demande de divulgation des dossiers du client. Finalement, Zella explique à sa cliente que certains des renseignements sont sensibles et lui demande si un rapport sommaire ne serait pas plutôt suffisant.

## Norme 6.1 – Honoraires

La [norme 6.1](#) traite de la manière dont les inscrits facturent leurs services. L'OPAO ne réglemente pas le montant des honoraires facturés par les inscrits, tant qu'ils ne sont pas excessifs (p. ex., s'ils sont si élevés qu'ils exploitent la dépendance d'un client ou d'un stagiaire envers l'inscrit).

### Exemples de facturation abusive

La gestion des honoraires implique l'émission de factures et de reçus. Voici des exemples de facturation abusive :

- indiquant qu'un superviseur clinique a fourni une thérapie à un client alors que le stagiaire l'a fait;
- indiquant que la pratique de l'inscrit est supervisée alors qu'aucune réunion de supervision réelle n'a lieu;
- indiquant la mauvaise date pour le service;
- indiquer qu'un service a été fourni alors qu'en réalité un autre service a été fourni; p. ex., indiquer que les honoraires concernaient une psychothérapie alors qu'en réalité un entraînement personnel de conditionnement physique a été fourni;
- facturer des services à un tarif supérieur au tarif habituel de l'inscrit parce que le service est payé par une compagnie d'assurance;
- indiquer qu'un service a été effectué alors qu'en fait aucun service n'a été effectué; p. ex., indiquer qu'une visite de client a eu lieu alors qu'en fait le client a manqué le rendez-vous;
- délivrer un reçu laissant entendre que des services ont été fournis à une personne qui n'était pas présente lors d'une séance, p. ex. pour avoir accès à des prestations d'assurance.

#### Norme 6.1 – Scénario 1

Arav, un PA, a un taux affiché de 120 \$ par visite sur son site Web. Toutefois, si le client ne bénéficie pas d'une assurance maladie élargie, l'Arav réduit le tarif à 100 dollars par visite.

Le scénario ci-dessus est contraire au Règlement sur la faute professionnelle. En effet, les honoraires affichés par Arav ne sont pas honnêtes et précis. Arav facture, en fait, les clients assurés plus que ses honoraires habituels. Il serait acceptable pour Arav de réduire ses honoraires réels dans des cas individuels de difficultés financières. L'Arav doit le faire au cas par cas, et non par le biais d'une politique générale destinée à cacher ses véritables honoraires.

## Norme 6.2 – Publicité

La [norme 6.2](#) porte sur la publicité. Les points suivants sont des pièges courants à éviter :

- exagérer ses qualités;
- ne pas vérifier comment quelqu'un d'autre fait de la publicité en son nom;
- utiliser des témoignages.

### Norme 6.2 – Scénario 1

Un PA récemment diplômé (stagiaire) crée son profil en ligne dans un annuaire de psychothérapie bien connu. L'annuaire comporte une liste préremplie dans laquelle les thérapeutes peuvent sélectionner et annoncer les problèmes de santé mentale qu'ils traitent. Désireux d'attirer le plus grand nombre de clients possible, et ayant appris à connaître ces affections lors de diverses conférences, l'inscrit (stagiaire) choisit la plupart des options, notamment les troubles alimentaires, le trouble de la personnalité limite, l'enclin au suicide et l'automutilation.

L'inscrit fait de la publicité de manière inappropriée. La publicité doit être précise et vérifiable. Le traitement des conditions ou des situations graves mentionnées ci-dessus exige une formation et une supervision approfondies, qui ne sont généralement pas achevées à la fin du programme de formation initiale.

### Norme 6.2 – Scénario 2

Un PA possède un cabinet de groupe. L'un des entrepreneurs qui s'est récemment joint à nous est un nouveau diplômé. Il a soumis sa demande d'inscription auprès de l'OPAO. Le personnel de l'OPAO vérifie la demande et remarque que le nouveau diplômé est inscrit comme « PA (stagiaire) » sur le site Web du cabinet de groupe. L'OPAO écrit au candidat et au PA qui est propriétaire de la clinique. Le propriétaire répond en s'excusant, expliquant que c'est l'administrateur du site Web qui a décidé d'inscrire le titre « PA (stagiaire) » sur le profil du nouvel entrepreneur.

Le propriétaire et le candidat sont tous deux responsables du contrôle de la publicité de leur cabinet. Le propriétaire aurait dû former l'administrateur du site Web à la sélection du titre approprié. Le candidat aurait dû communiquer avec le propriétaire dès qu'il a repéré le titre incorrect.

### Norme 6.2 – Scénario 3

Aashi, un PA, travaille dans un cabinet privé dans une petite ville. En cherchant son nom sur Internet, elle remarque qu'un site indépendant l'a classée parmi les trois meilleurs psychothérapeutes de sa ville. Elle décide de mettre ce classement en évidence sur son propre site Web, en arguant du fait qu'elle n'a pas choisi cette désignation pour elle-même.

Malheureusement, Aashi se livre peut-être à une publicité abusive. En faisant la promotion d'une déclaration d'une autre organisation sur sa pratique, elle utilise un témoignage, ce qui n'est pas autorisé. En outre, l'évaluation d'un site Web n'est pas une indication fiable de la compétence d'un inscrit ou de sa capacité à traiter les problèmes d'un client particulier.

## Norme 6.3 et 6.4 – Fin de la thérapie

Les deux dernières Normes d'exercice de la profession de l'OPAO sont liées entre elles. La [norme 6.3](#) traite de l'interruption des services à un client particulier, tandis que la [norme 6.4](#) traite de la fermeture, de la vente ou du déménagement de l'ensemble du cabinet. La clé de ces deux normes représente la planification (c.-à-d., avoir une liste de professionnels potentiels vers qui aiguiller les clients, s'arranger avec quelqu'un pour informer les clients si l'inscrit a eu une urgence inattendue) et la notification (c.-à-d., communiquer avec les clients à l'avance dans la mesure du possible).

### Norme 6.3 et 6.4 – Scénario 1

Céline travaille comme entrepreneur dans une clinique privée de groupe. Dans cet arrangement, les clients sont considérés comme des clients de la clinique plutôt que comme des clients de praticiens individuels. Céline n'est pas satisfaite des récents changements apportés à l'accord de partage des revenus et de la disponibilité limitée de la supervision clinique. Elle informe le propriétaire qu'elle met fin à son contrat. Bien que la clinique soit responsable en dernier ressort de la continuité des soins aux clients, Céline a également la responsabilité, en tant que thérapeute traitant, d'informer les clients de son départ s'il y a lieu. Si Céline envisage d'exercer ailleurs, elle peut suivre la procédure d'autoaiguillage (voir la [Norme 1.6 : Conflit d'intérêts](#) et la [Norme 1.9 : Orientation](#)).

### Norme 6.3 et 6.4 – Scénario 2

Krishna, un PA, veut arrêter de travailler avec un client particulier parce que ce dernier a cessé de le payer. Krishna décide d'arrêter de voir le client immédiatement. Le client éprouve une détresse émotionnelle importante après l'arrêt de la thérapie et manque 10 jours de travail. Le client se plaint à l'OPAO. Après avoir enquêté sur la plainte, l'OPAO demande à Krishna de se présenter devant un comité pour recevoir un avertissement.

Krishna est averti qu'il aurait dû donner un avis indiquant que le non-paiement des services entraînerait l'interruption. On lui rappelle qu'à l'avenir, dans des circonstances similaires, en plus de donner un préavis adéquat, Krishna doit offrir son aide pour trouver des services de rechange, comme orienter le client vers une agence de santé mentale financée par l'État et rappeler au client qu'en cas d'urgence, il peut téléphoner à une ligne de crise ou se rendre au service des urgences. Le fait qu'un thérapeute n'ait pas été payé par un client ne le dispense pas de son devoir envers un client qui court un risque de préjudice.

### Norme 6.3 et 6.4 – Scénario 3

Un employé de l'OPAO reçoit un appel d'un client qui lui demande comment il peut obtenir une copie de son dossier médical, étant donné que son PA est décédé il y a quelques années. L'employé examine le dernier renouvellement d'inscription rempli par le PA décédé. On demande à tous les inscrits d'indiquer une personne ou une organisation comme successeur du dépositaire des renseignements sur la santé. Le membre du personnel prend contact avec le successeur pour lui demander la permission de transmettre ses coordonnées à l'ancien client.

## Portrait d'ensemble

Jusqu'à présent, cette section s'est concentrée sur une seule norme d'exercice à la fois. Certaines situations, cependant, soulèvent des normes d'exercice multiples. Les thèmes suivants sont des sujets qui reviennent relativement fréquemment dans le travail de l'OPAO. Ils illustrent la manière dont les PA peuvent réfléchir à un scénario et trouver une orientation à partir de plusieurs normes d'exercice.

## Questions relatives à la garde des enfants

Une source fréquente de questions posées au personnel de l'Ordre et d'enquêtes sur la conduite du PA a trait au domaine de la psychothérapie avec les parents et les enfants impliqués dans des conflits de garde. Ce sujet peut présenter une variété de dilemmes pour les inscrits, notamment les suivants :

- s'il faut offrir une thérapie à des enfants lorsque les parents sont activement engagés dans des conflits concernant la garde et le droit de visite des enfants;
- ce qu'il faut faire lorsqu'un parent présente son enfant pour une thérapie à l'insu de l'autre parent;
- si et comment procéder lorsqu'un parent s'oppose au traitement et que l'autre parent ou l'enfant y est favorable;
- comment déterminer la capacité à consentir avec des enfants d'âges et de capacités différents;
- ce qui constitue l'intérêt supérieur de l'enfant dans des cas aussi complexes;
- ce qu'il faut consigner dans le dossier de l'enfant en fonction des personnes qui peuvent y avoir accès;
- être invité à rédiger un rapport ou à servir de témoin dans une procédure de droit de la famille;
- être accusé de favoriser un parent et d'en aliéner un autre dans le cadre du traitement d'un enfant.

En général, la thérapie avec les enfants et les jeunes est plus efficace lorsque les adultes importants dans la vie du jeune sont impliqués dans le changement, lorsque toutes les parties sont informées, d'accord et soutiennent la thérapie, et lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant est au centre des préoccupations. Lorsqu'ils sont confrontés à des dilemmes éthiques et juridiques, les PA doivent se poser les questions suivantes sur la base des normes d'exercice :

- L'inscrit a-t-il la formation et les compétences appropriées pour travailler avec des enfants, des familles, des couples très conflictuels, des conflits de garde et d'accès, ou des cas potentiels de violence familiale? ([Norme 2.1 – Consultation, supervision clinique et recommandation](#))
- Y a-t-il des conflits d'intérêts dont il faut être conscient(e) (par exemple, offrir une thérapie familiale à un enfant et à deux parents, puis travailler avec l'enfant et l'un des parents dans le contexte de leur litige sur la garde des enfants contre l'autre parent qui est maintenant un ancien client)? ([Norme 1.6 – Conflit d'intérêts](#))
- La thérapie avec l'enfant est-elle dans l'intérêt de ce dernier?

- L'inscrit a-t-il clarifié son rôle et ses responsabilités avec toutes les parties concernées?
- L'enfant client a-t-il la capacité de donner son propre consentement éclairé au traitement? Si oui, est-il prudent de suggérer la participation d'un ou des deux parents au traitement?
- L'inscrit a-t-il engagé des conversations de consentement éclairé adaptées à l'âge de toutes les parties, notamment sur la confidentialité et ses limites? ([Norme 3.1 – Confidentialité](#); [Norme 3.2 – Consentement](#))
- L'inscrit a-t-il une politique en place pour déterminer si, dans quelles circonstances et pour qui il rédigera des rapports sur la thérapie d'un enfant qui seront utilisés dans une procédure de garde? Cela a-t-il été clairement communiqué à toutes les personnes concernées?
- Si on lui demande de rédiger un rapport à utiliser dans le cadre d'une procédure de garde, l'inscrit comprend-il clairement qui doit consentir à la divulgation de ses renseignements personnels et a-t-il obtenu ce consentement? L'inscrit sait-il clairement qui doit consentir à la divulgation des renseignements relatifs à l'enfant? Les parents doivent-ils fournir un consentement éclairé en tant que mandataires spéciaux de l'enfant? Si oui, quel(s) parent(s)?
- S'il rédige un rapport destiné à être utilisé dans une procédure de garde d'enfant, l'inscrit a-t-il veillé à séparer les faits des interprétations? Les faits et les opinions sont-ils raisonnables, justifiables et dans le cadre des compétences du PA? Par exemple, l'affirmation selon laquelle son client est « un bon parent » est une opinion peu claire et invérifiable par le PA. ([Norme 5.2 – Rédaction de rapports](#))

## Évaluation des risques et planification de la sécurité

L'évaluation des risques et la planification de la sécurité font partie intégrante du travail des psychothérapeutes autorisés. Les évaluations des risques sont des outils analytiques structurés permettant de détecter les « signaux d'alarme » témoignant d'un risque de préjudice. La planification de la sécurité consiste à répondre aux risques déterminés en tenant compte des besoins et des circonstances du client.

### Évaluation des risques

Les évaluations des risques, bien qu'utiles, ne sont pas infaillibles. Leur fiabilité dépend du fait que le client se sente suffisamment à l'aise et en sécurité pour être honnête sur sa situation. En outre, un préjudice ou une victimisation peut survenir même lorsqu'une personne est considérée comme « à faible risque ».

Les inscrits procèdent à des évaluations des risques et à la planification de la sécurité en réponse à diverses préoccupations, notamment le suicide, l'automutilation, les dommages causés à des tiers ou par des tiers, et les risques médicaux (p. ex., savoir reconnaître les signes d'un trouble alimentaire ou d'un traumatisme crânien nécessitant des soins médicaux d'urgence). En prenant comme exemple le contexte de la violence conjugale, les évaluations des risques peuvent inclure les éléments suivants ou des éléments similaires :

- 1) les facteurs axés sur l'auteur, qui comprennent, sans s'y limiter :
  - a. des antécédents d'abus;

- b. l'escalade de la violence;
  - c. la criminalité;
  - d. la toxicomanie;
  - e. les attitudes soutenant la violence;
- 2) les facteurs axés sur la victime, qui comprennent, sans s'y limiter :
- a. des inquiétudes concernant la violence future;
  - b. les obstacles à l'accès au soutien;
  - c. les victimes qui ont un enfant biologique avec un autre partenaire;
  - d. les victimes qui ont été agressées par l'auteur de l'agression alors qu'elles étaient enceintes.

### **Planification de la sécurité**

Les plans de sécurité doivent être très personnalisés, mais ils prennent souvent en compte les circonstances suivantes :

- 1) des plans de fuite immédiats;
- 2) la création d'environnements sûrs à la maison, au travail et dans le voisinage;
- 3) des conseils pour les incidents violents actifs.

L'utilisation d'évaluations des risques et de plans de sécurité peut aider les inscrits à s'acquitter de leurs obligations en vertu des Normes d'exercice de la profession de l'OPAO. Cela inclut, sans s'y limiter, les Normes suivantes :

- traiter uniquement les personnes qui relèvent de son domaine de compétence, reconnaître quand le cas d'une personne est trop complexe ou ne relève pas de son domaine de pratique, et l'orienter vers les services appropriés ([Norme 1.9 : Orientation](#); [Norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation](#));
- comprendre quand il est nécessaire de rompre la confidentialité dans le cadre de l'obligation de signaler ([Norme 1.3 : Rapport obligatoire](#); [Norme 3.1 : Confidentialité](#));
- faire part des renseignements pertinents avec l'autorisation du client aux autres membres du cercle de soins du client ([Norme 3.3 : Communication des soins du client](#)).

L'OPAO ne dispose pas d'outils précisément développés pour les inscrits; cependant, les ressources suivantes peuvent être utiles :

- [Recensement des outils d'évaluation des risques de violence conjugale utilisés au Canada](#)
- [Safety Planning Resources from Victim Services Toronto](#) (en anglais seulement)
- [Ontario Domestic Assault Risk Assessment Training Program](#)



- [Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative](#) (en anglais seulement)
- [Ontario Hospital Association and Canadian Patient Safety Institute Suicide Risk Assessment Guide](#) (en anglais seulement)
- [Nunavut Guide to Risk Assessment and Safety Planning for Victims of Family Violence](#) (en anglais seulement)
- [British Columbia Guide to Safety Planning](#)

## Thérapies assistées par des médicaments

La recherche continue de progresser, de même que l'intérêt du public et des professionnels, pour les thérapies assistées par des médicaments. Pour certains problèmes, la littérature clinique soutient l'administration de substances psychédéliques telles que la psilocybine, la MDMA et la kétamine par le thérapeute. Les inscrits ont demandé quelle était la position de l'OPAO. Les Normes d'exercice existantes apportent un éclairage sur cette question, comme suit :

- L'inscrit doit être formé de manière appropriée et compétente dans la modalité de thérapie à utiliser ([Norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation](#));
- La substance psychoactive doit être détenue légalement. Selon la substance et l'état de la législation, cela peut se faire par le biais d'un essai clinique, du Programme d'accès spécial de Santé Canada ou d'une exemption accordée par le ministre de la Santé à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ([Norme 1.5 : Conduite générale](#)).
- L'inscrit collabore de manière appropriée avec le médecin prescripteur ([Norme 1.4 : Actes autorisés](#); [Norme 3.3 : Communication des soins du client](#)).
- Les affirmations faites au sujet de la thérapie sont considérées comme des opinions professionnelles raisonnables. Respecter les lois interdisant la publicité pour les substances contrôlées ([Norme 6.2 : Publicité](#)).
- Comme pour toute thérapie, les inscrits doivent respecter les limites professionnelles ([Norme 1.7 : Relations duelles ou multiples](#); [Norme 1.8 : Influence induite et maltraitance](#)).

## Médias sociaux

Les médias sociaux sont une extension de la conduite et de la communication quotidiennes, même si l'auditoire et l'impact peuvent être plus importants que dans d'autres forums de communication. Comme le montrent les exemples ci-dessous, les Normes d'exercice de l'OPAO s'appliquent aussi bien dans le domaine des médias sociaux que dans les autres forums :

- Le fait d'accepter une demande d'« ami » d'un client ou d'« aimer » le contenu d'un client peut être considéré comme une transgression des limites ou une relation duelle ([Norme 1.7 : Relations duelles](#)).
- La publication en ligne de renseignements sur un client sans son consentement éclairé viole sa confidentialité. Même si le nom du client n'est pas mentionné, des personnes ayant des connaissances partielles pourraient déterminer l'identité du client ([Norme 3.1 : Confidentialité](#)).

- Le fait de publier publiquement des images violentes ou de propager la haine en ligne peut constituer un comportement indigne d'un inscrit. L'utilisation simultanée de son titre de PA aggraverait la situation en liant explicitement la profession à la conduite ([Norme 1.5 : Conduite générale](#)).

### **Scénario relatif aux médias sociaux**

L'OPAO a reçu une plainte concernant un PA de la part d'un membre du public, qui n'a jamais été un client du PA. Ils ont allégué que le PA s'est publiquement moqué d'eux sur les médias sociaux, notamment en énonçant un diagnostic qu'ils pourraient avoir. L'inscrit a nié être l'auteur des messages, affirmant que quelqu'un s'était fait passer pour elle. L'inscrit n'a pas fourni de preuves à l'appui de cette affirmation.

Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR) de l'OPAO a exigé que l'inscrit se présente pour un avertissement oral et qu'il suive une formation sur l'éthique. Bien que l'auteur des messages n'ait pas pu être prouvé de manière définitive, le CEPR a noté que l'inscrit ne semblait pas avoir pris de mesures rapides pour désavouer les messages après qu'ils aient été écrits. Le CEPR a également noté que l'inscrit n'a pas fait preuve de discernement quant au caractère inapproprié de ses messages.

## Partie 3 : Lois

### Introduction

Cette section couvre les lois les plus pertinentes affectant les PA qui n'ont pas déjà été abordées ci-dessus. Il existe plusieurs types de lois qui affectent la pratique des PA.

### La Constitution

La constitution canadienne comprend la *Loi constitutionnelle de 1867* et la *Loi constitutionnelle de 1982*. Toutes les lois du Canada doivent être conformes à la constitution. La *Loi constitutionnelle de 1867* indique que la réglementation des professions relève de la compétence de chaque province. La Charte canadienne des droits et libertés, qui fait partie de la *Loi constitutionnelle de 1982*, exige que les lois ne limitent pas de manière déraisonnable certains droits comme la liberté d'expression, la mobilité interprovinciale et l'égalité devant la loi. La *Loi constitutionnelle de 1982* reconnaît et affirme les droits ancestraux et issus de traités.

#### Scénario relatif à la constitution

Judy vit à Chelsea, au Québec, est inscrite à l'OPAO et pratique, physiquement et électroniquement, avec des clients qui vivent en Ontario. Le droit constitutionnel à la mobilité interprovinciale signifie qu'elle n'a pas besoin de vivre en Ontario pour être inscrite à l'OPAO. Comme la réglementation des professions relève de la compétence de chaque province, Judy est limitée dans le travail qu'elle peut faire avec les clients qui vivent au Québec. Si elle veut exercer la profession de psychothérapeute au Québec, elle doit se qualifier et obtenir un permis de psychothérapeute de l'Ordre des psychologues du Québec.

### Législation

La législation désigne les lois écrites adoptées par les législatures provinciales ou le Parlement fédéral. Lorsqu'un projet de législation est présenté pour la première fois à la législature ou au Parlement, il est connu sous le nom de projet de loi (p. ex., le projet de loi 141). Une fois qu'un projet de loi est adopté, il devient une loi, également appelée acte. Un certain nombre de lois sont abordées tout au long de ce manuel.

### Règlements

De nombreuses lois comprennent des clauses qui prévoient la création ultérieure de règlements en vertu de la loi. Les règlements fournissent plus de détails sur la manière dont la loi sera mise en œuvre. En vertu de la LPSR, des règlements peuvent être proposés par l'Ordre (p. ex., concernant l'inscription, la faute professionnelle et le programme d'assurance de la qualité) ou par le ministre de la Santé (p. ex., concernant les actes autorisés ou les sociétés professionnelles).

### Jurisprudence

Les décisions judiciaires, également appelées « jurisprudence », sont utilisées comme guide par les avocats et les juges lorsque des questions similaires se posent ultérieurement. La jurisprudence est particulièrement importante pour guider les procédures des comités de l'Ordre (p. ex., les enquêtes du CEPR et les décisions du comité de discipline).

### Scénario relatif à la jurisprudence et à la constitution

La LPSR et le Règlement sur la faute professionnelle de l'OPAO restreignent certaines des façons dont les PA peuvent s'exprimer. Par exemple, les PA ne sont pas autorisés à utiliser des témoignages dans leur publicité. Les PA ne sont pas non plus autorisés à utiliser le titre de « docteur » lorsqu'ils proposent ou fournissent des soins de santé (bien que les inscrits titulaires d'un doctorat puissent utiliser le titre de professeur dans un cadre universitaire). Plusieurs autres professionnels de la santé sont également soumis à ces règles. Les tribunaux de l'Ontario ont jugé que les restrictions relatives aux témoignages et au titre de médecin étaient constitutionnelles, plus précisément qu'elles ne restreignaient pas de façon déraisonnable la liberté d'expression (*Yazdanfar c. l'Ordre des médecins et chirurgiens*, 2013 ONSC 6420 [CanLII]; *Berge c. Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario*, 2016 ONSC 7034 [CanLII] [en anglais seulement]).

### Règlements administratifs

Les règlements administratifs sont établis par le conseil de l'Ordre et traitent principalement du fonctionnement interne. Ils traitent également de certaines questions administratives liées à l'inscription, telles que le paiement des frais annuels, l'information sur le registre public et les exigences en matière d'assurance responsabilité professionnelle.

### Politiques

En plus d'élaborer des règlements et des règlements administratifs, l'Ordre publie des documents officiels tels que des Normes d'exercice de la profession, des politiques et des énoncés de position. Les politiques n'ont pas force de loi; cependant, elles peuvent être considérées comme des preuves pour interpréter si un inscrit a rempli ses obligations professionnelles, et pour aider à prendre des décisions cohérentes. Le Règlement sur la faute professionnelle de l'OPAO stipule que le fait de contrevenir à une norme établie par l'Ordre constitue une faute professionnelle. L'OPAO publie également des directives, qui fournissent des renseignements et des orientations supplémentaires aux inscrits, afin de les aider à comprendre comment respecter les Normes d'exercice. Les politiques et les énoncés de position fournissent généralement des conseils aux inscrits sur des questions particulières ou font part de la position de l'OPAO sur des enjeux avec le public.

### Droit et politique relatifs à la santé des Autochtones

Cette section présente une brève introduction aux lois et aux politiques à l'intersection de la pratique de la psychothérapie par les PA et les peuples autochtones au Canada. Cet aperçu ne prétend pas être exhaustif. Les inscrits sont fortement encouragés à parfaire leurs connaissances sur les peuples autochtones du Canada et les effets continus de la colonisation. L'OPAO peut élaborer un contenu d'apprentissage axé sur ce sujet dans le cadre des exigences de perfectionnement professionnel continu des inscrits. Une variété de ressources d'apprentissage générales sont également disponibles en ligne pour que les inscrits puissent les consulter.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Par exemple, Assemblée des Premières Nations, *Notre heure est venue : La Trousse éducative de l'APN*, <https://education.afn.ca/afntoolkit/fr/acceuil/>; Métis Nation of Ontario, "Culture & Heritage", <https://www.metisnation.org/culture-heritage/>; Pauktuutit Inuit Women of Canada, *The Inuit Way: A Guide to Inuit Culture*, [https://www.relations-inuit.chaire.ulaval.ca/sites/relations-inuit.chaire.ulaval.ca/files/InuitWay\\_e.pdf](https://www.relations-inuit.chaire.ulaval.ca/sites/relations-inuit.chaire.ulaval.ca/files/InuitWay_e.pdf); Gouvernement du Canada, « Peuples et communautés autochtones », <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>; Institut canadien de recherche sur les femmes, *Effets du colonialisme*, <https://www.criaw-icref.ca/wp-content/uploads/2021/04/No.-3-Tenir-compte-des-femmes-de-la->

## Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

En 2007, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). La DNUDPA « établit un cadre universel de normes minimales pour la survie, la dignité et le bien-être des peuples autochtones du monde ». <sup>17</sup> La DNUDPA aborde la question des soins de santé de diverses manières, notamment en affirmant que « Les autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. » <sup>18</sup> En 2021, le gouvernement du Canada a adopté une loi l'engageant à mettre en œuvre la DNUDPA dans le droit canadien. <sup>19</sup>

### Appels à l'action

En 2015, la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) a publié [plusieurs rapports](#) à la suite de ses enquêtes sur les conséquences omniprésentes du système canadien de pensionnats pour les populations autochtones. La CVR a publié ses [appels à l'action](#) notamment pour que les gouvernements fixent des objectifs et rendent compte des progrès accomplis afin de combler les écarts entre les communautés autochtones et non autochtones en matière de santé, y compris pour des indicateurs tels que la santé mentale et les dépendances. <sup>20</sup>

Pour combler les écarts de résultats en matière de santé, il faut s'assurer qu'afin de garantir des soins appropriés, les PA qui souhaitent travailler avec les communautés autochtones possèdent les compétences appropriées, notamment en se familiarisant avec les tendances en matière de santé mentale qui peuvent différer de celles de la population générale. Par exemple, l'appel à l'action n° 33 reconnaît que le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est un besoin de santé hautement prioritaire dans les communautés autochtones.

En 2019, l'[Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#) a publié des Appels à la justice, notamment pour que les gouvernements veillent « à ce qu'un accès équitable aux droits de base (emploi, logement, éducation, sécurité et soins de santé) soit reconnu comme moyen fondamental de protéger les droits des Autochtones et les droits de la personne. Nous demandons également que des ressources et du soutien y soient réservés dans le cadre de programmes fondés sur les droits et basés sur l'égalité réelle. » <sup>21</sup> Les appels à la justice comprennent également une formation à la compétence culturelle pour les fonctionnaires et les fournisseurs de services. <sup>22</sup>

### Accès aux soins de santé et équité

Au Canada, les politiques de santé concernant spécifiquement les communautés autochtones ont tendance à s'inscrire dans le thème général de l'accès aux soins et de l'équité dans l'accès aux services. Les PA doivent connaître les programmes disponibles pour les clients autochtones et être en mesure de suggérer des ressources s'il y a lieu. Ils doivent également savoir, avant de faire toute

---

[re%CC%81gion-%E2%80%93-Effets-du-colonialisme.pdf](#).

<sup>17</sup> Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies – Peuples autochtones, en ligne <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-fr/drip.html>.

<sup>18</sup> Art 24, par. 2.

<sup>19</sup> Voir Gouvernement du Canada, *Mise en œuvre de la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, en ligne <https://www.justice.gc.ca/fra/declaration/index.html>.

<sup>20</sup> *Appels à l'action* 19, 55.

<sup>21</sup> *Appels à la justice* 1.1.

<sup>22</sup> *Appels à la justice*, 17.8, 18.18.

suggestion, que les Métis sont souvent exclus des programmes fédéraux de prestations de santé.

Les PA doivent se tenir au courant des autres programmes offerts à l'échelle locale ou provinciale pour soutenir les clients.

### **Services de santé non assurés (SSNA) pour les Premières Nations et les Inuits**

Les Services de santé non assurés (SSNA) offrent aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles une couverture pour les services de santé qui ne sont pas habituellement couverts par les programmes sociaux, les assurances privées et les régimes de santé provinciaux ou territoriaux. Cela comprend des conseils en matière de santé mentale, en plus des soins de la vue, des soins dentaires, des fournitures médicales, des prescriptions et du transport médical. Les PA qui fournissent des services par l'entremise des SSNA doivent être autorisés à exercer de façon indépendante, ce qui signifie qu'ils doivent être inscrits dans la catégorie des PA, avoir accumulé 1 000 heures de contact direct avec les clients et 150 heures de supervision clinique, et que cela doit être confirmé par l'OPAO.

Un client admissible doit être un résident du Canada et doit être :

- une personne des Premières Nations qui est inscrite en vertu de la *Loi sur les Indiens* (communément appelée Indien inscrit) et qui détient une carte de statut;
- un Inuk reconnu par une organisation inuite responsable de la revendication territoriale des Inuits, et qui détient une carte d'identité à cet effet;
- un enfant de moins de 18 mois dont le parent est un membre inscrit des Premières Nations ou un Inuit reconnu.

Tous les 12 mois, un client admissible peut bénéficier de 22 heures de counselling dispensé par un fournisseur admissible, y compris les psychothérapeutes autorisés, d'après la formule de rémunération à l'acte. Des heures de service supplémentaires peuvent être approuvées sur une base individuelle.

Les bénéficiaires du programme peuvent utiliser le processus de remboursement des clients ou demander aux fournisseurs de services de facturer directement le programme par l'entremise d'[Express Scripts Canada](#).

### **Principe de Jordan**

Le Principe de Jordan est un principe juridique qui vise à assurer une équité substantielle pour les enfants des Premières Nations dans l'accès aux produits, aux services et aux soutiens dont ils ont besoin, y compris les services sociaux, éducatifs et de santé. Selon les besoins d'une personne, la psychothérapie peut potentiellement être couverte par le Principe de Jordan.

Ce principe a été mis en place à la suite du décès de Jordan River Anderson (22 octobre 1999 – 2 février 2005) de la nation crie de Norway House au Manitoba. Jordan est né avec des besoins médicaux complexes, ce qui a provoqué un conflit entre le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral pour savoir qui devait payer les soins à domicile suggérés par son équipe médicale. À la suite du conflit, Jordan a été maintenu à l'hôpital jusqu'à son décès en 2005.

Le Principe de Jordan vise à garantir que les enfants des Premières Nations puissent avoir accès aux produits, aux services et aux soutiens nécessaires. Il oblige les gouvernements fédéral et provinciaux à résoudre séparément les questions de paiement sans faire obstacle aux soins.

Un enfant n'ayant pas atteint l'âge de la majorité dans sa province ou son territoire de résidence peut avoir accès à un financement par le biais du Principe de Jordan s'il réside en permanence au Canada et répond à l'un des critères suivants :

- Il est inscrit ou admissible à l'inscription en vertu de la *Loi sur les Indiens*.
- Il a un parent ou un tuteur qui est inscrit ou admissible à l'inscription en vertu de la *Loi sur les Indiens*.
- Il est reconnu par sa nation aux fins du Principe de Jordan.
- Il est normalement résident d'une réserve.

Le gouvernement du Canada propose de l'[information](#) sur l'accès au Principe de Jordan. La Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations a également publié des [renseignements](#) (en anglais seulement) sur le Principe de Jordan. En outre, une [Décision de 2019 du Tribunal canadien des droits de la personne](#) discute de la mise en œuvre du Principe de Jordan.

### **Initiative Les enfants inuits d'abord**

L'initiative Les enfants inuits d'abord vise à garantir que les enfants inuits aient accès aux services lorsqu'ils en ont besoin. Elle couvre les produits et services sociaux, éducatifs et de santé.

Tous les enfants inuits peuvent demander un financement dans le cadre de l'initiative Les enfants inuits d'abord, à condition qu'ils :

- soient reconnus par une organisation inuite responsable de la revendication territoriale des Inuit;
- n'aient pas atteint l'âge de la majorité dans leur province ou leur territoire de résidence.

Des renseignements sur l'initiative Les enfants inuits d'abord du gouvernement du Canada sont disponibles sur cette [page Web du gouvernement du Canada](#).

### **Élaboration de politiques**

Le gouvernement fédéral s'est engagé à élaborer [des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions](#). Les objectifs de l'initiative consistent à :

- établir des principes généraux comme fondement des services de santé fédéraux pour les peuples autochtones;
- soutenir la transformation de la prestation des services de santé en collaborant avec les organisations autochtones dans le cadre de l'élaboration, de la fourniture et de l'amélioration des services afin d'accroître la prestation de services de santé dirigés par les Autochtones;
- continuer à faire progresser l'engagement du gouvernement du Canada en faveur de la réconciliation et d'une relation renouvelée de nation à nation, d'Inuit à Couronne et de gouvernement à gouvernement avec les peuples autochtones, fondées sur la reconnaissance des droits, le respect, la coopération et le partenariat.



Des consultations ont été lancées, mais à la date de cette publication, aucune annonce substantielle n'a été faite.

### **Exemption en vertu de la LPSR**

La LPSR établit le cadre de gouvernance des membres d'une profession de la santé réglementée en Ontario. Elle prévoit également des exemptions pour les « guérisseurs autochtones », définis dans la loi comme une personne autochtone qui fournit « des services traditionnels de guérisseur aux autochtones ou aux membres d'une communauté autochtone ».

Même si la guérison traditionnelle autochtone n'entre pas dans le champ d'application de la LPSR, l'OPAO a mis en place une voie d'inscription volontaire qui reconnaît les personnes formées aux pratiques autochtones qui chevauchent le champ d'application de la psychothérapie.

### **Législation sur les droits de la personne et l'accessibilité**

Les lois et concepts relatifs aux droits de la personne et à l'accessibilité sont décrits ci-dessous.

#### **Code des droits de la personne**

Toute personne a le droit d'accéder à des services de soins de santé et d'en bénéficier d'une manière qui respecte ses droits fondamentaux. Le *Code des droits de la personne de l'Ontario* exige que chaque PA traite ses clients, ses clients potentiels, ses employés et toute autre personne de façon égale, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité ou à l'expression sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à la situation familiale ou au handicap de la personne.

Si une personne estime qu'un thérapeute ou une organisation a enfreint le *Code des droits de la personne*, elle peut déposer une plainte (appelée « requête ») auprès du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. Si le Tribunal estime qu'un psychothérapeute a enfreint le *Code des droits de la personne*, il peut ordonner au psychothérapeute ou à l'organisation de verser des dommages-intérêts. Il peut également exiger que le thérapeute ou l'organisation prenne d'autres mesures, comme suivre une formation ou mettre en œuvre une politique en matière de droits de la personne.

Étant donné que le Tribunal des droits de la personne n'a pas le pouvoir de suspendre ou de révoquer le certificat d'inscription d'une personne, une personne qui estime que ses droits fondamentaux ont été enfreints peut également déposer une plainte auprès de l'OPAO.

#### **Obligation de ne pas faire de discrimination**

Un inscrit ne doit pas faire de discrimination à l'encontre d'une personne pour tout motif interdit. Voici des exemples de discrimination :

- refuser d'accepter ou de continuer à traiter un nouveau client pour un motif interdit, comme la race, l'identité sexuelle ou l'orientation sexuelle;
- prendre une décision de traitement pour un motif interdit;
- insulter un client en rapport avec un motif interdit;
- refuser de permettre à un client handicapé de se présenter à un rendez-vous avec une



personne de soutien, un appareil fonctionnel ou un animal d'assistance;

- faire des hypothèses, non fondées sur l'observation clinique ou les connaissances et l'expérience professionnelles, sur la santé ou les capacités d'une personne en raison de son âge ou d'un autre motif interdit.

La prise de décisions cliniques pour des raisons autres que des motifs interdits ne constitue pas de la discrimination. Par exemple, si un PA n'a pas la compétence pour traiter ou continuer à traiter une personne, il ne doit pas entreprendre ou poursuivre une thérapie avec un client. Une telle décision de refuser ou d'interrompre des services doit être prise de bonne foi, communiquée avec sensibilité et documentée. Il est discriminatoire de prétendre que l'on manque de compétences pour refuser de fournir un service fondé sur des motifs de discrimination interdits.

Les PA ont également le droit de s'appuyer sur leurs connaissances, leur jugement et leur expérience professionnels pour commenter des questions cliniquement pertinentes qui ont trait, par exemple, à l'âge, au sexe ou au contexte culturel d'une personne.

### **Obligation d'adaptation**

Le *Code des droits de la personne* exige que des mesures d'adaptation soient prises à l'égard des personnes handicapées, à moins que ces mesures n'entraînent une contrainte excessive (p. ex., en raison d'un risque réel pour la santé ou la sécurité ou d'un coût excessif). L'obligation d'adaptation s'applique également à d'autres motifs de discrimination interdits.

Pour répondre aux besoins des personnes handicapées, les mesures d'adaptation doivent être individualisées. Les mesures d'adaptation individuelles doivent faire l'objet de discussions avec la personne lorsque cela est possible et doivent être fournies de manière à respecter la dignité et l'autonomie de la personne. Toutefois, un inscrit n'est pas tenu de fournir la mesure d'adaptation exacte qu'une personne demande si une autre forme de mesure d'adaptation est raisonnable et acceptable.

Voici des exemples de mesures d'adaptation :

- permettre à un client qui se déplace en fauteuil roulant de reporter un rendez-vous avec un préavis de moins de 24 heures si l'ascenseur du bureau du PA est temporairement hors service;
- offrir une heure de rendez-vous prolongée à un client souffrant d'un handicap intellectuel, d'un trouble de l'apprentissage ou d'une maladie mentale, qui peut avoir besoin de plus de temps pour expliquer ses préoccupations;
- permettre à une personne handicapée d'entrer dans vos locaux avec une personne de soutien, un animal d'assistance ou un appareil fonctionnel;
- communiquer par écrit si une personne malentendante ou souffrant d'un autre handicap le demande.

### **Code des droits de la personne – Scénario 1**

Nancy, une psychothérapeute, détermine qu'elle n'est pas compétente pour continuer à traiter son client, car l'état de santé mentale de ce dernier est devenu de plus en plus complexe. Le client est mécontent de la décision de Nancy et pense que celle-ci a toujours eu un problème avec lui en raison de sa race et de sa religion. Nancy doit soigneusement communiquer les raisons pour lesquelles elle a mis fin à la relation client-thérapeute, afin que le client n'ait pas l'impression que la décision a été prise en raison de sa race ou de sa religion. Nancy doit continuer à apporter son soutien au client jusqu'à ce qu'une recommandation appropriée soit faite.

### **Code des droits de la personne – Scénario 2**

Simon, un PA, a un nouveau client nommé Jennifer, qui a une déficience intellectuelle, et il a du mal à communiquer avec elle. Simon devrait demander à Jennifer ce qu'il peut faire pour mieux communiquer avec elle. Si Jennifer a une personne de soutien qui l'aide parfois, elle peut demander à ce que cette personne vienne au bureau de Simon.

Simon est tenu par la loi d'autoriser une personne de soutien à accompagner un client. Cependant, Simon ne doit pas supposer que le client a besoin d'une personne de soutien et doit discuter de la question avec le client, s'il y a lieu.

En outre, si le client n'a pas la capacité de prendre des décisions concernant la thérapie, il peut avoir besoin d'un mandataire spécial. Dans l'une de ces circonstances, Simon ne peut pas refuser d'accepter le client en raison de son handicap, même si les visites prennent plus de temps.

### **Code des droits de la personne – Scénario 3**

Evelyn, une PA, a un client qui a reçu un diagnostic de maladie mentale. Evelyn a de plus en plus de mal à interagir avec son client. Le client a également été impoli envers Evelyn et le personnel. Même si aucun client n'a le droit d'être violent, Evelyn peut examiner si le comportement est causé ou exacerbé par la maladie de la personne. Evelyn ne peut pas cesser de fournir des services en raison de la maladie mentale du client, à moins qu'elle ne conclue qu'elle n'est pas compétente pour continuer à traiter le client, ou qu'il existe des problèmes de santé et de sécurité importants pour Evelyn ou son personnel.

Si Evelyn estime qu'il est nécessaire d'aiguiller le client vers un autre fournisseur de soins de santé ayant les compétences requises pour gérer ses besoins en matière de soins de santé, elle doit expliquer clairement les raisons de sa décision. Evelyn doit également examiner si des mesures d'adaptation sont possibles. Par exemple, un client qui se sent mal à l'aise dans une salle d'attente bondée en raison d'une maladie mentale peut se voir proposer un autre espace d'attente. Le client peut suggérer d'autres mesures pratiques qui l'aideront à gérer les symptômes liés à son handicap.

### ***Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario***

La *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO) fournit des normes d'accessibilité pour le service à la clientèle, l'information et les communications, le transport, l'emploi et l'environnement bâti (c.-à-d. les installations physiques). L'intention des normes de la LAPHO consiste à faciliter l'accessibilité pour les Ontariens handicapés d'ici 2025. Un PA, ou une organisation pour laquelle le thérapeute travaille, peut se voir infliger une amende pour non-respect de la LAPHO.

Les normes de la LAPHO ne s'appliquent actuellement qu'aux personnes et aux organisations ayant au moins un employé en Ontario. Différentes normes s'appliquent en fonction du nombre d'employés d'une organisation. Ni un propriétaire unique ni un groupe de personnes dans un partenariat ne sont considérés comme des employés. Par conséquent, les normes de la LAPHO ne s'appliquent pas actuellement dans ces circonstances. Toutefois, si un psychothérapeute s'est constitué en société, il peut être considéré comme un employé de la société, au même titre que les autres employés du PA.

Les normes en matière d'accessibilité figurent dans les règlements et ont valeur de loi. Une violation d'une norme de la LAPHO n'est pas nécessairement une violation du *Code des droits de la personne*. Toutefois, il est possible que les normes de la LAPHO soient utilisées comme point de référence dans les audiences du Tribunal des droits de la personne.

Les normes d'accessibilité pertinentes sont énoncées ci-dessous.

### **Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle**

Les thérapeutes ayant au moins un employé en Ontario doivent se conformer à la Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle. Pour les organisations comptant moins de 20 employés, la LAPHO exige que les thérapeutes :

- mettent en œuvre des politiques, des pratiques et des procédures concernant la fourniture de biens et de services aux personnes handicapées, qui soient conformes aux principes de dignité, d'indépendance, d'intégration et d'égalité des chances, et qui traitent de l'utilisation d'appareils fonctionnels et de la disponibilité de toute mesure rendant les services accessibles (p. ex., téléimprimeur ou ATS, ascenseur);
- autorisent les animaux d'assistance et les personnes de soutien dans les zones publiques des locaux. Un animal d'assistance comprend un animal qui est facilement identifiable comme étant utilisé pour des raisons liées au handicap d'une personne. Cela inclut également un animal pour lequel un professionnel de la santé, tel qu'un PA, a fourni des documents confirmant que la personne a besoin de l'animal pour des raisons liées à un handicap;
- fournir un préavis raisonnable en cas de perturbation temporaire des fonctions ou des services d'accessibilité, y compris la raison de la perturbation, la durée prévue et une description des services de remplacement;
- fournir une formation à tous les employés et à toute autre personne qui traite avec des membres du public ou des tiers, qui doit inclure ce qui suit :
  - a. un examen des objectifs de la LAPHO et des exigences de la Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle;
  - b. comment interagir avec les personnes handicapées qui utilisent des appareils fonctionnels, un animal d'assistance ou qui sont assistées par une personne de soutien;
  - c. comment utiliser les équipements et dispositifs d'accessibilité que l'entreprise met à disposition;
  - d. ce qu'il faut faire si une personne souffrant d'un type particulier de handicap a des difficultés à accéder aux biens ou aux services des fournisseurs;
- établir un processus pour recevoir et répondre aux commentaires sur l'accessibilité et rendre les informations sur ce processus facilement accessibles au public. Ce processus doit permettre

aux personnes de fournir une rétroaction en personne, par téléphone, par écrit ou par voie électronique, et le processus doit préciser les actions qui seront prises si une plainte est reçue.

Pour les organisations comptant 20 employés ou plus, il existe des exigences supplémentaires, notamment la mise par écrit de toutes les politiques, pratiques et procédures et leur mise à disposition sur demande, le dépôt de rapports sur l'accessibilité accessibles au public et la tenue de dossiers sur la formation dispensée.

## **Norme intégrée**

La Norme intégrée comprend des normes d'accessibilité sur l'information et les communications, les transports et l'emploi. Pour les organisations comptant moins de 50 employés, les exigences générales de la présente Norme comprennent la création et la mise en œuvre de politiques, de pratiques et de procédures concernant la manière dont l'organisation respectera la Norme intégrée. Elle comprend des exigences en matière de formation de tous les employés, bénévoles et autres sur la Norme intégrée et le *Code des droits de la personne*.

### **Norme d'accessibilité de l'information et des communications**

La Norme d'accessibilité de l'information et des communications exige des organisations qu'elles veillent à ce que l'information mise à la disposition du public et les communications de l'organisation avec le public soient accessibles ou puissent être rendues accessibles. Il s'agit notamment de rendre tout système de rétroaction accessible sur demande, de veiller à ce que toute information sur les urgences ou la sécurité publique mise à la disposition du public soit accessible sur demande, et de fournir des formats d'information et des supports de communication accessibles sur demande.

Par exemple, cette norme peut exiger que les thérapeutes ayant au moins un employé fournissent des formulaires d'admission, des tableaux et d'autres renseignements sur la santé dans un format accessible (p. ex., en gros caractères, en audio ou en braille). Elle peut également exiger des thérapeutes qu'ils fournissent une interprétation en langue des signes. Le thérapeute doit consulter la personne qui en fait la demande au sujet d'un format accessible ou d'un support de communication et doit ensuite fournir un format accessible ou un support de communication en temps opportun, sans augmenter les coûts pour le client.

Pour les organisations comptant 50 employés ou plus, des mesures supplémentaires sont requises, notamment la garantie que les sites Web sont conformes aux normes d'accessibilité du Web et le dépôt de rapports sur l'accessibilité.

### **Norme d'accessibilité pour l'emploi**

La Norme d'accessibilité pour l'emploi exige des employeurs qu'ils fournissent un lieu de travail accessible. Cela inclut :

- la prestation d'un avis public concernant les pratiques en matière d'accessibilité lors du recrutement des employés;
- la prestation de renseignements accessibles sur le lieu de travail;
- la prestation, sur demande, de toute information individualisée sur les mesures d'urgence aux employés qui ont besoin de cette information individualisée en raison d'un handicap.

## Norme d'accessibilité de l'environnement bâti

Le gouvernement de l'Ontario n'a pas encore élaboré de Norme exhaustive sur l'environnement bâti. Une fois élaborée, elle s'appliquera à la construction de nouveaux bâtiments et aux rénovations importantes.

### LAPHO – Scénario 1

Samir, un PA, a un bureau avec un employé qui fournit un soutien administratif. En vertu de la Norme d'accessibilité pour les services à la clientèle de la LAPHO, Samir doit créer un plan d'accessibilité pour fournir un service à la clientèle, des renseignements et des communications accessibles.

Samir n'est pas tenu de mettre ses politiques, pratiques et procédures par écrit, mais il doit veiller à ce qu'elles soient suivies, y compris par son employé. Samir est également chargé de veiller à ce que l'employé reçoive une formation sur les normes d'accessibilité (p. ex., que les personnes de soutien, les animaux d'assistance ou les appareils fonctionnels sont autorisés dans les locaux). Samir doit également être conscient de la manière dont la Norme d'accessibilité de l'information et des communications et la Norme d'accessibilité pour l'emploi s'appliqueront à sa pratique. Il peut envisager de documenter par écrit toutes les politiques, pratiques et procédures et de consigner toute formation dispensée aux employés.

## Loi sur la santé mentale

La *Loi sur la santé mentale* (LSM) de l'Ontario s'applique aux soins de santé fournis par les établissements psychiatriques. La LSM prévoit l'autorité pour l'admission dans des établissements psychiatriques et pour la détention, l'évaluation psychiatrique, le traitement et la mise en œuvre d'ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC).

### Types d'admission dans un établissement psychiatrique

#### Admission volontaire

Une personne peut se rendre volontairement dans un établissement psychiatrique et y être admise sur recommandation d'un médecin. Un client volontaire peut quitter un établissement psychiatrique à tout moment et a le droit de refuser un traitement s'il est capable de prendre des décisions en la matière.

La LSM n'autorise personne à détenir ou à retenir un client volontaire; toutefois, il existe une exception de common law qui s'applique aux situations d'urgence où il existe un risque de lésions corporelles graves pour le client ou une autre personne.

#### Admission informelle

Un client informel est une personne dont le mandataire spécial a consenti à l'admission dans un établissement psychiatrique. Si le client est âgé de 16 ans ou plus et s'oppose à l'admission, le consentement ne peut être donné au nom du client que dans des circonstances limitées.

Un client informel a les mêmes droits qu'un client volontaire, sauf que le mandataire spécial du client peut être chargé de prendre certaines décisions pour le client, y compris la décision de quitter l'établissement psychiatrique.

## **Admission involontaire**

Une personne devient un client involontaire lorsqu'un médecin remplit un Certificat d'admission en cure obligatoire (Formulaire 3). Un client involontaire n'a pas le droit de quitter un établissement psychiatrique tant qu'un Certificat d'admission en cure obligatoire (Formulaire 3) ou un Certificat de renouvellement (Formulaire 4) valide est en vigueur. En vertu de la LCSS, un client involontaire a le droit de refuser le traitement s'il est capable de prendre des décisions de traitement.

Une personne peut être amenée contre son gré dans un établissement psychiatrique pour y être évaluée, ce qui peut aboutir à l'admission du client en tant que client volontaire, informel ou involontaire. Un client volontaire peut devenir un client involontaire si un médecin remplit un Certificat d'admission en cure obligatoire (Formulaire 3).

Selon le test pour l'admission involontaire, le médecin, après avoir examiné le client, est d'avis que :

- a. le client souffre d'un trouble mental dont la nature ou la qualité risque d'entraîner un préjudice corporel grave pour le client ou pour une autre personne, ou une déficience physique grave pour le client, sauf si le client reste sous la garde d'un établissement psychiatrique;
- b. le client n'est pas apte à être admis ou maintenu en tant que client informel ou volontaire.

Un Certificat d'admission en cure obligatoire est valable pour une durée maximale de deux semaines. Une personne peut être détenue pendant plus de deux semaines si un Certificat de renouvellement est signé. Un premier Certificat de renouvellement est valable pendant un mois au maximum, un deuxième pendant deux mois au maximum et un troisième pendant trois mois au maximum. À l'expiration d'un Certificat d'admission en cure obligatoire ou d'un Certificat de renouvellement, le client devient automatiquement un client volontaire, à moins qu'un nouveau Certificat de renouvellement n'ait été signé.

Un client involontaire a le droit d'obtenir des conseils juridiques, de parler à un conseiller en matière de droits et de demander une révision de la décision devant la Commission du consentement et de la capacité (CCC) concernant toute décision de délivrer un Certificat d'admission en cure obligatoire ou un Certificat de renouvellement.

## **Utilisation de moyens de contention**

Les contentions ne peuvent être utilisées que pour les clients involontaires. Il existe une exception de common law qui autorise l'utilisation de moyens de contention sur des clients volontaires ou informels dans des situations d'urgence, lorsqu'il existe un risque de préjudice grave.

Toute utilisation d'une contention physique ou chimique doit être clairement documentée dans le dossier du client, y compris une description du moyen de contention et du comportement qui a nécessité l'utilisation ou la poursuite de l'utilisation de la contention. Dans le cas d'une contention chimique, l'entrée doit inclure une déclaration sur le produit chimique utilisé, la méthode d'administration et le dosage.

La violation de toute disposition de la LSM, y compris les dispositions relatives à l'utilisation de moyens de contention, constitue une infraction. Si elle est reconnue coupable, une personne peut devoir payer une amende allant jusqu'à 25 000 dollars.

## Demande d'évaluation psychiatrique (Formulaire 1)

Un médecin qui pense qu'une personne remplit les critères juridiques pour une évaluation psychiatrique en vertu de la loi sur la santé mentale peut remplir une demande d'évaluation psychiatrique (formulaire 1). Seul un médecin est autorisé à remplir un formulaire 1 et ne peut le faire que s'il a examiné la personne au cours des sept derniers jours. Une fois signé, le formulaire 1 autorise toute personne à amener la personne désignée dans la demande dans un établissement psychiatrique pour une évaluation dans les sept jours suivant la date de signature de la demande. Le formulaire 1 autorise la détention involontaire de la personne désignée pour une durée maximale de 72 heures aux fins d'une évaluation psychiatrique.

À la suite de l'évaluation psychiatrique, le client est soit déchargé, soit admis en tant que client volontaire, informel ou involontaire.

### **Critères du formulaire 1**

Un médecin peut remplir un formulaire 1 (Demande d'évaluation psychiatrique) dans les deux situations décrites ci-dessous.

#### Situation 1

Le médecin a examiné la personne au cours des sept derniers jours et conclut qu'elle répond aux critères suivants :

- a. le médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne :
  - i. a menacé ou tenté, ou est en train de menacer ou de tenter, de causer des dommages corporels à lui-même;
  - ii. s'est comportée ou se comporte violemment à l'égard d'une autre personne ou a fait ou fait en sorte qu'une autre personne craigne de subir des dommages corporels de sa part; ou
  - iii. a montré ou montre un manque de compétence pour prendre soin d'elle-même;
- b. le médecin est d'avis que la personne est apparemment atteinte d'un trouble mental d'une nature ou d'une qualité telle qu'il en résultera vraisemblablement un préjudice corporel grave pour la personne ou une autre personne, ou une déficience physique grave pour elle-même.

#### Situation 2

Le médecin a déjà traité avec succès une personne pour un trouble mental continu ou récurrent qui, s'il n'était pas traité, entraînerait un préjudice grave, et si le médecin est d'avis que :

- a. la personne est apparemment atteinte du même trouble mental ou d'un trouble mental similaire;
- b. le trouble mental risque d'entraîner des lésions corporelles graves pour la personne ou une autre personne, ou une déficience physique grave pour elle-même;
- c. la personne est incapable de consentir à un traitement dans un établissement psychiatrique et le consentement de son mandataire spécial a été obtenu.



### **LSM – Scénario 1**

Marsha, une PA, a un nouveau client nommé Liam. Sur la base des rapports de Liam, Marsha est préoccupée par le fait que Liam risque de se faire du mal. Marsha persuade Liam de consulter son médecin de famille, qui évalue Liam plus tard dans la journée et conclut que Liam satisfait au critère du formulaire 1. Liam est transporté à l'établissement psychiatrique local où il est détenu aux fins d'une évaluation psychiatrique. À la suite de son évaluation, Liam est admis comme patient volontaire. Liam résidera dans l'établissement psychiatrique, mais pourra le quitter à tout moment à moins que son statut ne soit changé au statut informel ou involontaire.

### **LSM – Scénario 2**

Ivy, une PA travaillant dans un établissement psychiatrique, rencontre une cliente volontaire, Paula, et observe que cette dernière présente des signes de comportement autodestructeur. Ivy sait qu'un client volontaire ne peut être détenu ou retenu et craint que Paula ne tente de se faire du mal. Ivy consulte le médecin responsable des soins de Paula. Le médecin évalue Paula et délivre un Certificat d'admission en cure obligatoire. Paula a le droit de parler à un conseiller en matière de droits au sujet de la décision de la placer en détention involontaire, et elle a le droit de faire réviser cette décision par la CCC.

## **Ordonnance de traitement en milieu communautaire (OTMC)**

Un médecin peut délivrer une OTMC, qui permet à un client de recevoir des soins et un traitement psychiatriques dans la communauté plutôt que dans un établissement psychiatrique. Une OTMC est généralement rendue lorsqu'un client suit une tendance où après avoir été traité avec succès dans un établissement psychiatrique, il se déstabilise à sa sortie dans la communauté et doit être réadmis.

Le client doit consentir à un plan de traitement communautaire. Le médecin qui signe l'OTMC est responsable de la supervision générale et de la gestion de l'OTMC. Il peut consulter d'autres fournisseurs de soins de santé pour déterminer s'il convient ou non de délivrer ou de renouveler une OTMC.

En plus du médecin qui signe l'OTMC, un fournisseur de soins de santé, y compris un PA, peut être nommé dans un plan de traitement communautaire. Le fournisseur de soins de santé doit être d'accord avec le plan et est responsable de fournir le traitement et les soins ou la supervision conformément au plan. Il peut mettre en commun les renseignements personnels sur la santé du client avec le médecin qui a signé l'OTMC, ou toute autre personne nommée dans le plan aux fins de fournir le traitement, les soins et la supervision prévus dans le plan. Ce pouvoir de mettre en commun des renseignements prévaut sur toute autre loi, y compris la LPRPS et la LCSS.

Si une personne soumise à une OTMC ne se conforme pas à ses conditions, le médecin qui a émis l'ordonnance peut, dans certaines circonstances, émettre une ordonnance d'examen de la personne. L'examen peut aboutir à un formulaire 1, à une nouvelle OTMC ou à une libération dans la communauté sans OTMC. De même, une personne peut retirer son consentement à une OTMC, auquel cas le médecin qui a délivré l'OTMC doit examiner l'état du client pour déterminer si celui-ci peut vivre dans la communauté sans l'OTMC. À moins qu'elle ne soit renouvelée ou résiliée de manière anticipée, une OTMC expire après six mois.



### **LSM – Scénario 3**

Maria, une PA, est invitée par son client, Hugo, à faire partie de son plan de traitement communautaire. Maria accepte de participer aux soins d'Hugo dans la communauté. Le médecin d'Hugo contacte Maria pour discuter de son implication et signe une OTMC. Hugo rencontre ensuite Maria, et il semble qu'il se soit déstabilisé. Il informe Maria qu'il a arrêté de prendre ses médicaments. Maria consulte le plan de traitement et confirme que Hugo est tenu de prendre des médicaments dans le cadre de l'OTMC. Maria fait part de cette information au médecin qui a délivré l'OTMC.

### **Question relative à la pratique**

Si un client volontaire dans un établissement psychiatrique signale à un PA qu'il a des pensées suicidaires et qu'il prévoit de quitter immédiatement l'établissement, le PA doit :

- i. Faire mettre le client en contentions et appeler la sécurité.
- ii. Fournir des services de counselling, avertir immédiatement la personne responsable de l'administration et de la gestion de l'établissement psychiatrique ou son délégué (c.-à-d., le dirigeant responsable), et documenter l'incident.
- iii. Affirmer au client qu'il est libre de partir et l'aider à emballer ses affaires.
- iv. Fournir des services de counselling et documenter l'incident.

La meilleure réponse est ii. Bien qu'un client volontaire puisse quitter un établissement psychiatrique à tout moment, il est possible que les circonstances du client aient changé et qu'il réponde désormais aux critères du formulaire 1. Un médecin peut évaluer le client avant son départ, et selon les résultats de l'évaluation, le statut du client peut changer pour devenir involontaire.

La réponse i n'est pas la meilleure réponse, parce qu'il n'y a pas d'autorité juridique pour retenir un client volontaire, à moins qu'il ne soit clair dans les circonstances qu'une action immédiate est nécessaire pour empêcher un dommage corporel grave. S'il est clairement nécessaire de mettre le client en contentions, le PA doit s'assurer de documenter en détail la méthode de contention et les raisons de son utilisation.

La réponse iii n'est pas la meilleure réponse, car, s'il y a un risque de suicide, encourager le client à partir ne serait pas approprié et pourrait entraîner la responsabilité du PA si le client se suicide par la suite.

Bien qu'un client volontaire puisse quitter un établissement psychiatrique à tout moment, il est possible que les circonstances du client aient changé et qu'il réponde désormais aux critères du formulaire 1. Un médecin peut évaluer le client avant son départ, et selon les résultats de l'évaluation, le statut du client peut changer pour devenir involontaire.

## Santé publique

La discipline de la santé publique étudie les problèmes de santé au niveau de la population et y répond. Au Canada, la responsabilité de la santé publique est partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux.

L'[Agence de la santé publique du Canada](#) est l'agence fédérale responsable de la santé publique. Légalement, le gouvernement fédéral peut imposer des restrictions de santé publique dans des domaines fédéraux tels que les voyages transfrontaliers, aériens et maritimes.

[Santé publique Ontario](#) fournit des renseignements sur de nombreux aspects de la santé publique dans la province. Comme chaque province est responsable de la prestation des soins de santé et de l'éducation, ainsi que de la réglementation de la propriété, des affaires et des professions, de nombreuses décisions en matière de santé publique relèvent de la compétence provinciale. Par exemple, pendant certaines parties de la pandémie de COVID-19, le gouvernement de l'Ontario a fourni des directives sur le moment où les fournisseurs de soins de santé devraient offrir des soins en personne ou virtuels, des conseils sur la prévention et le contrôle des infections, et des règles pour le port du masque en public et dans les établissements de soins de santé.

[Les unités de santé publique régionales et municipales](#) surveillent et coordonnent les programmes concernant les situations sanitaires touchant leurs collectivités.

L'OPAO communiquera des renseignements de santé publique concernant spécifiquement les inscrits, en particulier lors d'urgences de santé publique. On encourage les inscrits à consulter les avis de santé publique applicables. Les inscrits sont tenus de respecter toutes les mesures de santé publique obligatoires en vigueur à un moment donné.

## Permis municipal

Dans certaines circonstances, les psychothérapeutes peuvent avoir besoin d'un permis municipal. Un permis municipal, tel qu'un permis d'exploitation, est accordé et réglementé par la municipalité, et non par le gouvernement provincial ou l'Ordre. Un permis municipal ne donne pas à un thérapeute le droit d'être inscrit à l'Ordre.

Les permis municipaux s'appliquent à tous les exploitants d'entreprises, et pas seulement aux PA. D'une manière générale, l'objectif des permis municipaux consiste à fixer les conditions des locaux dans lesquels une entreprise exerce ses activités, ainsi que de traiter des questions de santé publique telles que la désinfection. Par exemple, un inspecteur municipal peut inspecter le bureau d'un PA pour s'assurer que des protocoles sont en place pour éviter la propagation des maladies. Un organisme municipal d'octroi de permis n'est généralement pas axé sur les qualifications professionnelles ou la conduite professionnelle.

Il incombe aux inscrits de s'assurer qu'ils satisfont aux exigences et aux normes de leur municipalité en matière d'octroi de permis. Si l'Ordre exige une norme plus élevée ou différente de celle de la municipalité, la norme de l'Ordre doit toujours être suivie, car la LPSR est une loi provinciale qui a priorité sur un règlement municipal.

## Droit contractuel

Un contrat est un accord juridiquement contraignant. Les gens concluent des contrats en acceptant d'échanger quelque chose de valeur (ce que l'on appelle parfois l'offre et l'acceptation d'une contrepartie). Les contrats peuvent être conclus par écrit ou oralement. Une personne qui rompt un contrat en ne remplissant pas sa part de l'accord peut être tenue d'indemniser l'autre partie.

Les contrats les plus courants pour les PA sont la prestation de psychothérapie contre rémunération avec un client ou le fait de se joindre à un cabinet en tant qu'employé ou entrepreneur. Il est essentiel de ne pas conclure un contrat qui empêcherait le PA de s'acquitter de ses obligations professionnelles. Par exemple, un PA ne doit pas convenir avec un client potentiel qu'il ne conservera aucun dossier de thérapie. La conclusion d'un tel contrat irait à l'encontre de l'obligation professionnelle du PA de tenir des dossiers. De même, un PA ne doit pas promettre quelque chose à un employeur qui irait à l'encontre des exigences de l'OPAO. Par exemple, un PA ne peut pas convenir avec son employeur qu'il recommandera à tous ses clients d'essayer un certain produit, car il n'est peut-être pas dans l'intérêt de tous les clients d'essayer ce produit.

## Clauses de non-sollicitation

La non-sollicitation est un enjeu contractuel récurrent chez les PA. Une clause de non-sollicitation vise à empêcher un employé ou un entrepreneur de demander aux clients de le consulter dans son autre cabinet. Un organisme peut avoir des raisons valables de décourager cette pratique, en particulier lorsque le PA travaille encore pour l'organisme (p. ex., pour éviter de donner l'impression que le personnel de l'organisme traite l'organisation comme une source d'aiguillage).

La situation est souvent différente dans le contexte d'un cabinet privé de groupe où la motivation est financière. Il est courant qu'un PA quitte un cabinet de groupe et propose à ses clients de faire le transfert dans son nouveau cabinet s'ils le souhaitent. Les tribunaux ont refusé d'appliquer des clauses de non-sollicitation qui restreignent excessivement le droit d'un ancien employé à gagner sa vie. Du point de vue de l'OPAO, les intérêts supérieurs du client sont primordiaux. Les PA ne doivent pas conclure d'accords qui empêchent un client de faire un choix éclairé quant à l'endroit où recevoir des soins, p. ex., les PA ne doivent pas promettre à leur employeur qu'après la fin de leur emploi, ils ne traiteront jamais un client qu'ils ont vu par l'intermédiaire de l'employeur.

## Négligence

Un « délit civil » est une faute juridique de nature civile (entre des parties privées) et non pénale. La négligence ou la faute professionnelle est l'un des principaux délits civils auxquels les PA doivent faire attention. Un PA commet une négligence :

- s'il a un devoir de diligence envers une personne, p. ex., un client;
- si ses actions ne respectent pas la norme attendue d'un psychothérapeute raisonnable;
- si ses actions causent des blessures ou des dommages à la personne.

Une personne reconnue coupable de négligence ou de faute professionnelle peut être tenue d'indemniser la partie lésée. Un exemple de négligence serait de ne pas donner suite à la divulgation par un client d'un risque de suicide, suivie du suicide du client. Si un thérapeute agit raisonnablement et que le client subit quand même un préjudice ou une blessure, le thérapeute ne sera pas responsable

de négligence.

Un autre délit civil concernant les PA est la violation d'obligation fiduciaire. Un fiduciaire est une personne en position de confiance ou de pouvoir par rapport à un bénéficiaire ou à une personne à charge. Un psychothérapeute et son client, respectivement, en sont un exemple. Un fiduciaire est tenu d'agir dans l'intérêt supérieur du bénéficiaire. Parmi les exemples de manquement à l'obligation fiduciaire, citons les abus sexuels sur un client ou la conclusion de transactions commerciales avec un client.

### ***Loi sur la présentation des excuses***

Des excuses peuvent aider à réparer une relation; cependant, les gens s'inquiètent du fait que des excuses pourraient motiver une action en justice ou être utilisées contre eux. La [Loi de 2009 sur la présentation des excuses](#) encourage les expressions de sympathie, de regret ou de contrition. La loi empêche que les excuses soient utilisées comme preuves dans des procès civils ou comme aveux de faute. Les exceptions concernent les affaires criminelles et certaines affaires financières.