



Normes de psychothérapie

Révisé en août 2018

Date de publication originale : 2010

Introduction

Ce document a pour but d'assurer la prestation de services de psychothérapie sécuritaires, efficaces et responsables, notamment de l'acte autorisé de psychothérapie, par les ergothérapeutes de l'Ontario. Les normes de psychothérapie décrivent les attentes minimales en ce qui concerne la prestation d'interventions compétentes et sécuritaires de psychothérapie par les ergothérapeutes au sein de leur champ d'application.

L'Ordre définit ainsi la psychothérapie :

La psychothérapie concerne les interventions planifiées et structurées qui visent à modifier le comportement et le fonctionnement avec des méthodes psychothérapeutiques.¹ La psychothérapie est effectuée au sein d'une relation thérapeutique auprès de clients souffrant d'un désordre sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire qui est susceptible de porter atteinte à leur jugement, à leur intuition, à leur comportement, à leur capacité de communiquer ou à leur fonctionnement social dans le cadre des activités de la vie quotidienne.

L'Ordre reconnaît que cette définition ne se conforme peut-être pas à tous les modèles ou philosophies publiés de psychothérapie et de soins de santé mentale. Les normes de psychothérapie ne se fondent pas sur une théorie ou démarche particulière. Cette définition de la psychothérapie veut s'appliquer à toutes les situations dans le cadre desquelles les ergothérapeutes pratiquent la psychothérapie.

La psychothérapie traite les troubles émotifs afin de modifier des tendances défaitistes visant la pensée, les émotions et le comportement. La psychothérapie veut encourager des changements positifs de personnalité ainsi que la croissance et le développement de la personne, et la réorganisation de la personnalité au sein d'une relation thérapeutique. Les psychothérapeutes utilisent souvent diverses théories ou combinaisons de théories ainsi qu'un(e) ou plusieurs procédures ou modèles pour essayer d'atteindre les résultats désirés.² Une intervention de psychothérapie peut être exécutée individuellement, en groupe, en famille ou en couple. Ceci peut être une démarche intensive et à long terme qui identifie des problèmes émotifs et leurs causes en mettant l'accent sur un processus de changement fondamental approfondi et le développement des connaissances sur les déterminants de la pensée, des émotions et du comportement.

L'exercice de la psychothérapie touche un vaste domaine et peut être réalisé dans plusieurs milieux cliniques avec diverses populations de clients. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a demandé à l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario d'établir des règlements qui prescrivent des thérapies qui incluent l'exercice de la psychothérapie, notamment

¹ Adapté de l'Organisation mondiale de la santé, 2001.

² Corsini et al, 2008.

l'élaboration de politiques, de lignes directrices et d'autres ressources à l'appui qui décrivent les activités qui ne sont pas considérées comme faisant partie de l'acte autorisé de psychothérapie. Lors de la prestation de services d'ergothérapie, voici des exemples d'activités qui sont jugées ne pas faire partie de l'acte autorisé de psychothérapie : défense des droits, éducation, counseling et appui, enseignement et résolution de problèmes, apprentissage et réapprentissage de compétences pour réaliser les activités de la vie quotidienne. L'Ordre reconnaît que les ergothérapeutes exécutent plusieurs de ces interventions avec leurs clients; un ergothérapeute qui fait ces interventions sans avoir une relation psychothérapeutique formelle avec un client est considéré comme ne faisant pas de la psychothérapie.³

Reconnaissant que la psychothérapie peut poser un risque accru pour les clients qui souffrent d'un trouble grave, une sous-catégorie de la psychothérapie a été définie comme un acte autorisé en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. L'acte autorisé de psychothérapie peut seulement être exécuté par certains professionnels de la santé réglementés, y compris les ergothérapeutes.

Acte autorisé

Les actes autorisés sont des procédures ou activités qui peuvent poser un risque au public si elles ne sont pas exécutées par un professionnel qualifié. La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) accorde aux ergothérapeutes l'autorité d'exécuter l'acte autorisé de psychothérapie. L'acte autorisé de psychothérapie est défini ainsi dans la LPSR :

*« 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. »*

Les éléments suivants doivent être présents pour qu'une intervention ou une activité de psychothérapie fasse partie de l'acte autorisé de psychothérapie :

1. Vous traitez un client.
2. Vous appliquez une technique de psychothérapie.
3. Vous avez une relation thérapeutique avec le client.
4. Le client souffre d'un désordre **grave** sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur, de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire.
5. Ce désordre est susceptible de porter **gravement** atteinte au jugement, à l'intuition, au comportement, à la capacité de communiquer ou au fonctionnement social du client.

Les normes de psychothérapie s'appliquent à toutes les pratiques de la psychothérapie et elles ne sont pas limitées à l'acte autorisé. Les ergothérapeutes doivent exécuter toutes les activités de psychothérapie conformément aux lois, règlements et normes d'exercice. Pour vous aider à mieux

³ *Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (2018). Documents de consultation du groupe de travail de l'OPAO sur l'acte autorisé.*

comprendre quand ces normes s'appliquent dans des contextes particuliers, consultez la ressource intitulée « Quand faut-il appliquer les normes de psychothérapie » (disponible en anglais seulement).

La psychothérapie et le counseling

La psychothérapie et le counseling sont souvent perçus comme des domaines interreliés. Lorsqu'un ergothérapeute réalise des activités de psychothérapie ou de counseling avec un client, il doit comprendre qu'il y a des différences⁴ distinctes entre les deux en ce qui concerne le niveau de risque posé par ces deux démarches.

Le counseling peut comprendre une éducation, une orientation, de l'encouragement, un appui, un soutien lors de la résolution de problèmes et la fourniture d'information. La forme de counseling varie et peut comprendre des séances individuelles, en groupe, en famille ou en couple. On peut utiliser le counseling dans tous les domaines de l'ergothérapie et cette activité est typiquement considérée comme posant moins de risque pour le client. Le counseling vise des problèmes ou des changements particuliers dans la vie qui peuvent influencer sur le rendement occupationnel du client.⁵ Le counseling peut parfois nécessiter des connaissances de base d'une théorie précise.

Bien qu'il y ait un certain chevauchement entre le counseling et la psychothérapie, l'ergothérapeute doit être capable d'identifier lorsqu'il fait de la psychothérapie car le niveau de risque posé au client est plus élevé. Voir l'annexe 1 pour plus de renseignements à ce sujet.

Application des normes de psychothérapie

- Les **normes** suivantes décrivent les attentes minimales pour les ergothérapeutes en ce qui concerne la psychothérapie.
- Les **indicateurs du rendement** énumérés en dessous de chaque norme décrivent des comportements plus précis qui démontrent que la norme a été respectée.
- On ne s'attend pas à ce que tous les indicateurs du rendement soient toujours évidents mais ils doivent être démontrés si cela est nécessaire.
- Il peut y avoir certaines situations où l'ergothérapeute détermine qu'un indicateur particulier du rendement ne s'applique pas à la situation en raison de facteurs reliés au client ou au milieu.
- On s'attend à ce que les ergothérapeutes utilisent toujours leur jugement clinique pour déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins du client selon les normes de la profession.
- On s'attend également à ce que les ergothérapeutes puissent expliquer toute variation de la norme.

⁴ Voir l'annexe 1.

⁵ Psychotherapy & Counselling Federation of Australia.

En cas de divergence entre les normes de psychothérapie et toute autre norme de l'Ordre, les normes portant la date la plus récente ont préséance.

Les publications de l'Ordre précisent des paramètres et des normes dont devraient tenir compte tous les ergothérapeutes de l'Ontario lorsqu'ils prennent soin de leurs clients et exercent leur profession. Ces publications sont élaborées en consultation avec des ergothérapeutes et elles décrivent les attentes professionnelles en vigueur. Ces publications peuvent être utilisées par l'Ordre ou d'autres organismes pour déterminer si des normes d'exercice et des responsabilités professionnelles appropriées ont été maintenues.

Conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), l'Ordre peut formuler des règlements concernant l'exercice de la profession. Le Règlement sur la faute professionnelle de l'Ordre stipule que « la contravention à une norme régissant l'exercice de la profession ou le défaut de respecter les normes régissant l'exercice de la profession » constitue une faute professionnelle.

Aperçu des normes de psychothérapie

1. Champ d'application
2. Utilisation du titre de psychothérapeute
3. Compétence
4. Supervision de la psychothérapie
5. Maintien de la compétence
6. Supervision par des ergothérapeutes
7. Supervision d'étudiants
8. Aides-ergothérapeutes
9. Consentement
10. Gestion des risques
11. Tenue des dossiers
12. Limites professionnelles
13. Cessation de service

1. Champ d'application

Norme 1

L'ergothérapeute exécutera l'intervention de psychothérapie en respectant le champ d'application de la profession d'ergothérapeute.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

1.1	déterminera si la psychothérapie peut être appliquée efficacement dans son rôle particulier et le champ d'application de l'ergothérapie;
1.2	exécutera l'acte de psychothérapie conformément aux normes d'exercice et au code de déontologie de la profession d'ergothérapeute;
1.3	acheminera son client vers d'autres fournisseurs qualifiés de psychothérapie si ce client a besoin de traitements qui dépassent le champ d'application de l'ergothérapeute ou ses connaissances et aptitudes dans le domaine;
1.4	s'assurera que le client comprend bien quand de la psychothérapie sera utilisée dans le plan de traitement;
1.5	comprendra et appliquera les lois et règlements pertinents visant l'exercice de la psychothérapie;
1.6	ne déléguera ni n'affectera un élément quelconque de l'acte autorisé de la psychothérapie.

2. Utilisation du titre de psychothérapeute

En Ontario, il existe des titres protégés que seuls des professionnels de la santé réglementés ont légalement le droit d'utiliser. Le titre protégé « ergothérapeute », la désignation « Erg. Aut. (Ont.) » et toute variation ou abréviation peuvent seulement être utilisés par des personnes qui sont inscrites auprès de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. Les ergothérapeutes qui fournissent des services de psychothérapie, conformément aux normes de psychothérapie, peuvent également utiliser le titre protégé « psychothérapeute » [*Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, par. 33.1(1)]. Lorsqu'ils utilisent le titre de psychothérapeute, les ergothérapeutes doivent s'assurer que les gens comprennent qu'ils rendent compte à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario.

S'ils choisissent d'utiliser le titre de psychothérapeute, les ergothérapeutes doivent d'abord utiliser le titre protégé « ergothérapeute » ou s'identifier comme un membre de l'Ordre avant de se présenter comme un psychothérapeute dans leurs communications orales et écrites.

Bien que les ergothérapeutes aient l'autorité légale d'utiliser le titre de psychothérapeute, ils ne sont pas obligés de le faire. Ils disposent d'autres options pour communiquer ce service, comme : *Andrew James, Erg. Aut. (Ont.), travaillant dans le domaine de la psychothérapie.*

Norme 2

L'ergothérapeute utilisera d'abord le titre protégé « ergothérapeute » ou s'identifiera comme un membre inscrit de l'Ordre avant d'utiliser le titre « psychothérapeute ».

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- 2.1** lorsqu'il **parle** à un client, utilisera d'abord le titre « ergothérapeute » ou le nom complet de l'Ordre, avant d'utiliser le titre « psychothérapeute ».
- Par exemple,
Andrew James, ergothérapeute, psychothérapeute
ou
Andrew James, membre de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, psychothérapeute
-
- 2.2** lorsqu'il communique **par écrit**, écrira son nom tel qu'il apparaît sur le tableau de l'Ordre ainsi que le titre « ergothérapeute » ou la désignation « Erg. Aut. (Ont.) », juste avant d'inscrire le titre « psychothérapeute ».
- Par exemple,
Andrew James, Erg. Aut. (Ont.), psychothérapeute
ou
Andrew James, ergothérapeute, psychothérapeute
-
- 2.3** lorsqu'il communique **par écrit** et choisit d'utiliser le nom de l'Ordre ou de la profession plutôt que le titre protégé « ergothérapeute » ou la désignation « Erg. Aut. (Ont.) », écrira le nom de l'Ordre ou de la profession au complet, sans abréviation, avant d'inscrire le titre « psychothérapeute ».
- Par exemple,
Andrew James, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, psychothérapeute
ou
Andrew James, ergothérapie, psychothérapeute
-

3. Compétence

Les ergothérapeutes s'assureront qu'ils possèdent les connaissances, la formation, les aptitudes et le jugement nécessaires pour effectuer l'intervention de psychothérapie de manière sécuritaire et efficace. On s'attend à ce que l'ergothérapeute ait participé à des programmes/cours de formation dans le domaine de la psychothérapie. Ceci peut inclure des cours de psychothérapie reconnus, une formation

offerte aux ergothérapeutes à leur lieu de travail et des activités de perfectionnement professionnel. Les programmes de formation en psychothérapie doivent comprendre une composante théorique et une composante pratique, et être enseignés par une personne qualifiée pour exercer la psychothérapie.

Norme 3

L'ergothérapeute doit avoir réussi une formation en psychothérapie et pouvoir démontrer sa compétence avant d'exercer la psychothérapie.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|------------|---|
| 3.1 | obtiendra une formation formelle en psychothérapie qui comprend des éléments éducatifs, théoriques et pratiques; |
| 3.2 | possédera la compétence nécessaire pour évaluer des clients et déterminera s'ils sont des candidats pour des services de psychothérapie en se fondant sur ses connaissances de la littérature actuelle et sur l'efficacité de l'intervention de psychothérapie; |
| 3.3 | connaîtra les faits probants sur lesquels reposent la pertinence et l'efficacité des interventions de psychothérapie, et choisira, appliquera et évaluera adéquatement ces interventions en tenant compte des besoins individuels de chaque client; |
| 3.4 | surveillera les résultats des interventions de psychothérapie ainsi que de la relation thérapeutique; |
| 3.5 | comprendra les indications, contre-indications, bienfaits et limites de diverses techniques et démarches de psychothérapie; |
| 3.6 | refusera de fournir des services de psychothérapie s'il ne possède pas les connaissances, la formation, les aptitudes et la capacité nécessaires pour réaliser ces interventions; |
| 3.7 | comprendra les effets de tout médicament ou substance que le client prend ainsi que leurs répercussions possibles sur la capacité du client de participer à une intervention de psychothérapie. |

4. Supervision de la psychothérapie

La supervision de la psychothérapie est un processus dans le cadre duquel une personne est appuyée par un autre professionnel exerçant la psychothérapie qui possède au moins cinq ans d'expérience pratique en psychothérapie et a les qualifications nécessaires pour exercer la psychothérapie. Dans cette relation de supervision, l'ergothérapeute superviseur ou autre professionnel de la psychothérapie discutera des processus de prise de décisions et offrira un soutien dans des situations difficiles ou stressantes pour protéger le bien-être du client, en plus de faciliter la croissance professionnelle de l'ergothérapeute dans l'exercice de la psychothérapie.

Norme 4

L'ergothérapeute doit fournir une supervision qui est conforme à son niveau de compétence et s'aligne avec sa démarche de psychothérapie pendant la période où il exerce la psychothérapie.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- 4.1** assumera l'entière responsabilité de trouver un superviseur compétent possédant les qualifications nécessaires pour exercer la psychothérapie;
- exigera un niveau de supervision approprié, compte tenu de la formation et de l'expérience en psychothérapie de l'ergothérapeute;
- 4.2** 4.2.1 Supervision des ergothérapeutes possédant **moins de 3 ans** d'expérience en psychothérapie :
- Les ergothérapeutes recevront une supervision régulière d'un professionnel qualifié de la psychothérapie, qui est appropriée à leur expérience, pour améliorer leur compétence en psychothérapie.
- 4.2.2 Supervision des ergothérapeutes possédant **plus de 3 ans** d'expérience en psychothérapie :
- Les ergothérapeutes qui exercent présentement la psychothérapie et qui possèdent plus de trois ans d'expérience devraient entreprendre un processus d'autoréflexion pour déterminer s'ils ont besoin d'une supervision plus structurée ou d'un processus de consultation moins formel.
- 4.3** conclura une entente de supervision avec le superviseur pour la durée de la période de supervision, compte tenu des rôles et responsabilités du superviseur et de la personne supervisée, de l'intensité de la supervision qui sera fournie et de la

responsabilité en matière de services cliniques fournis aux clients (voir l'annexe 2);

4.4 dressera un plan de supervision écrit en collaboration avec le superviseur, en s'assurant que la fréquence et la durée de la supervision conviennent à l'expérience, à la clientèle et aux exigences de la démarche de psychothérapie utilisée par l'ergothérapeute;

tiendra des notes sur les rencontres de supervision pendant au moins toute la durée de la supervision. Ces notes peuvent comprendre :

- 4.5
- Dates des rencontres
 - Résumé de tout problème éthique ou professionnel discuté avec le superviseur
 - Recommandations, commentaires ou évaluations faits par le superviseur
 - Inscription de tout paiement fait pour la supervision

Remarque : Les notes de supervision ne font pas partie du dossier clinique.

4.6 avisera le client de l'existence du processus de supervision et répondra à toute question concernant le processus de supervision;

4.7 identifiera quand il sera prêt à passer à un modèle de supervision moins formel ou plus consultatif avec l'appui de pairs. L'adoption du modèle de consultation des pairs sera déterminée par le développement de la compétence de l'ergothérapeute, son processus de réflexion personnel et la recommandation du superviseur.

5. Maintien de la compétence

On s'attend à ce que les ergothérapeutes maintiennent leur compétence à l'aide d'un perfectionnement professionnel continu convenant aux services de psychothérapie fournis. Le maintien de la compétence permet aux ergothérapeutes d'améliorer et de renforcer les aptitudes acquises pendant la formation.

Norme 5

L'ergothérapeute maintiendra sa compétence en participant à des activités d'apprentissage permanent dans le domaine de la psychothérapie.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

5.1

participera à des activités de perfectionnement professionnel qui assurent le maintien des connaissances, des aptitudes et des capacités pour fournir des services de psychothérapie; ces activités comprennent, entre autres, des ateliers, des conférences, de la supervision par les pairs, des consultations, de l'autoréflexion, de la lecture, des examens de cas, des réseaux de mentorat, des réseaux de soutien, des programmes d'éducation reconnus, des modules d'enseignement en ligne et/ou de la recherche, tout en mettant continuellement à jour ses connaissances des pratiques actuelles de psychothérapie.

6. Supervision par des ergothérapeutes

L'Ordre s'attend à ce que les ergothérapeutes qui acceptent de superviser des ergothérapeutes et d'autres professionnels possèdent les connaissances, la formation, les aptitudes, l'expérience et le jugement requis pour favoriser la prestation de services de psychothérapie sécuritaires, efficaces et responsables. Les ergothérapeutes qui supervisent des interventions de psychothérapie doivent bien communiquer qu'ils ne sont pas eux-mêmes responsables des soins prodigués aux clients – le professionnel supervisé demeure responsable des services de psychothérapie fournis aux clients.

Norme 6

L'ergothérapeute s'assurera qu'il possède les connaissances, les aptitudes et l'expérience requises pour fournir une supervision sécuritaire et efficace de services de psychothérapie prodigués par des ergothérapeutes et d'autres professionnels.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute jouant le rôle de superviseur :

6.1

possédera au moins cinq ans d'expérience pratique sans restriction en psychothérapie;

6.2

possédera les connaissances et les aptitudes nécessaires pour fournir une consultation, un soutien, des ressources et une orientation appropriés concernant la démarche de psychothérapie utilisée pour assurer le bien-être du client;

6.3 s'assurera que les ergothérapeutes et autres professionnels demandant une supervision exercent la psychothérapie de façon sécuritaire, responsable et efficace;

6.4 assumera la responsabilité de l'information et de l'orientation fournies dans le cadre de la supervision;

tiendra et conservera des notes sur les rencontres de supervision de façon sécuritaire, en assurant la protection de la vie privée et la confidentialité, pendant toute la durée de la période de supervision. Ces notes peuvent comprendre :

- 6.5**
- Dates des rencontres
 - Résumé de tout problème éthique ou professionnel visant le rendement de la personne supervisée, relativement à la psychothérapie
 - Recommandations, commentaires ou orientations faits à la personne supervisée
 - Domaines dans lesquels la personne supervisée a démontré des points forts et des points qui pourraient être améliorés
 - Inscription de tout honoraire chargé pour la supervision

Remarque : Les notes de supervision ne font pas partie du dossier clinique.

7. Supervision d'étudiants

Étudiants en ergothérapie

Les étudiants en ergothérapie peuvent participer à la prestation de services de psychothérapie dans le cadre de leur placement étudiant. Toutefois, compte tenu de la nature délicate de certains traitements de psychothérapie, il n'est pas toujours dans les meilleurs intérêts du client ou approprié pour un étudiant d'assister à des séances. Étant donné que les étudiants en ergothérapie sont souvent placés pendant une période assez courte, ils peuvent être présents seulement pendant une partie de l'intervention de psychothérapie. Les ergothérapeutes devraient utiliser leur jugement clinique pour déterminer lorsqu'il est approprié d'inclure un étudiant dans des séances de psychothérapie. Les étudiants en ergothérapie peuvent participer à des séances de psychothérapie avec le consentement du client ainsi qu'à des discussions qui suivent la séance et à des examens de cas. Les étudiants en ergothérapie qui participent au traitement de psychothérapie avec des clients doivent être supervisés directement par l'ergothérapeute ou un autre membre qualifié de l'équipe pendant les séances. Les ergothérapeutes qui supervisent les étudiants doivent se conformer aux normes de supervision des étudiants en ergothérapie.

Autres étudiants

Dans un milieu multidisciplinaire où un ergothérapeute peut participer à la supervision d'étudiants dans d'autres professions lors de la prestation de services de psychothérapie, les indicateurs du rendement suivants s'appliquent également.

Norme 7

L'ergothérapeute s'assurera qu'il possède les connaissances, aptitudes et capacités requises pour superviser des étudiants de façon sécuritaire et efficace, et qu'il fournit une supervision directe lors des activités de psychothérapie.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|-----|--|
| 7.1 | possédera les connaissances, les aptitudes et le jugement nécessaires pour superviser des étudiants; |
| 7.2 | connaîtra le niveau d'aptitude, d'expérience et de compétence des étudiants, avant de les faire participer à des interventions de psychothérapie; |
| 7.3 | fournira une supervision directe aux étudiants pendant des séances de psychothérapie pour s'assurer que la psychothérapie est effectuée de manière sécuritaire et thérapeutique; |
| 7.4 | gérera la supervision d'un étudiant de façon collaborative lorsque cet étudiant participe à une séance de psychothérapie avec un autre professionnel de la santé qualifié; |
| 7.5 | s'assurera qu'un consentement éclairé est obtenu du client pour la participation d'étudiants à des séances de psychothérapie. |

8. Aides-ergothérapeutes

Compte tenu des connaissances, de la formation, des aptitudes et du jugement requis pour exercer la psychothérapie, un ergothérapeute ne peut **pas** affecter ou déléguer des éléments de psychothérapie à des aides-ergothérapeutes. Les aides-ergothérapeutes peuvent participer à des programmes de santé mentale avec des clients et effectuer d'autres types d'intervention.

Norme 8

L'ergothérapeute ne déléguera pas, en tout ou en partie, l'acte autorisé de psychothérapie et n'affectera pas d'interventions de psychothérapie à des aides-ergothérapeutes.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|------------|--|
| 8.1 | ne déléguera ni n'affectera d'interventions de psychothérapie à des aides-ergothérapeutes. |
|------------|--|
-

9. Consentement

On s'attend à ce que les ergothérapeutes qui exercent la psychothérapie se conforment aux normes de consentement. L'obtention du consentement éclairé est un processus permanent qui doit être constamment réévalué pendant le processus d'intervention.

Norme 9

L'ergothérapeute s'assurera qu'un consentement éclairé et constant est obtenu du client avant de fournir des services de psychothérapie, tel que précisé dans les normes de consentement.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|------------|--|
| 9.1 | déterminera la capacité du client d'accorder son consentement et de participer à de la psychothérapie; |
| 9.2 | obtiendra un consentement éclairé pour fournir des services de psychothérapie en s'assurant que le client ou la source d'acheminement comprend bien l'exercice de la psychothérapie dans le champ d'application de l'ergothérapie; |
-

-
- 9.3** respectera le choix du client qui refuse des services de psychothérapie ou d'autres options de rechange.
-

10. Gestion des risques

Les ergothérapeutes qui exercent la psychothérapie devraient prendre des mesures raisonnables pour reconnaître et minimiser les risques posés à la sécurité de leurs clients. Ils devraient connaître les contre-indications et assumer la responsabilité de gérer toute réaction indésirable qui peut survenir pendant une intervention de psychothérapie. Lorsqu'un ergothérapeute examine d'autres options pour fournir des services de psychothérapie, comme des services à distance, il devrait avoir un processus en place pour gérer tout risque ou événement imprévu.

Norme 10

L'ergothérapeute sera responsable de reconnaître, de minimiser et de gérer les risques posés par l'exécution de la psychothérapie.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|-------------|--|
| 10.1 | exercera la psychothérapie en respectant le champ d'application de l'ergothérapie et en se conformant aux principes, normes et lignes directrices visant à minimiser les risques pour la sécurité des clients; |
| 10.2 | établira et/ou appliquera des politiques et des procédures pour reconnaître et gérer les réactions indésirables pendant l'exécution d'un traitement de psychothérapie ou à la suite de celui-ci; |
| 10.3 | reconnaîtra, évaluera et gèrera tout risque de préjudice physique ou émotif pour le client ou d'autres personnes associé à l'exercice de la psychothérapie; |
| 10.4 | discutera des risques possibles d'empirer temporairement l'état du client lorsque des sentiments ou des expériences pénibles ou cachés refont surface, dans le cadre du processus de thérapie; |
-

10.5	connaîtra les effets indésirables/négatifs des traitements/interventions, selon les troubles du client et/ou le modèle de psychothérapie utilisé;
10.6	déterminera si la prestation d'interventions de psychothérapie à distance est appropriée;
10.7	possédera une formation lui permettant de reconnaître et de gérer les comportements suicidaires, agressifs ou violents, y compris la pratique de techniques d'intervention d'urgence et de désescalade;
10.8	sera au courant de toute autorité légale permettant ou exigeant la divulgation de renseignements personnels sur la santé par un ergothérapeute afin de pouvoir éliminer ou réduire un risque important de préjudice physique grave à une personne ou un groupe de personnes;
10.9	reconnaîtra et prendra des mesures lorsqu'une intervention n'est pas efficace et que l'état du client peut empirer;
10.10	reconnaîtra et n'exercera pas la psychothérapie au-delà de sa formation et de sa compétence.

11. Tenue des dossiers

On s'attend à ce que les ergothérapeutes qui exercent la psychothérapie se conforment aux normes de tenue des dossiers.

Norme 11

L'ergothérapeute documentera la prestation de services de psychothérapie, tel que stipulé dans les normes de tenue des dossiers.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|------|--|
| 11.1 | tiendra des dossiers, conformément aux normes de tenue des dossiers, en justifiant le choix de la démarche de psychothérapie et du modèle utilisé. |
|------|--|

12. Limites professionnelles

Le concept de limites professionnelles est crucial pour maintenir une relation thérapeute-client respectueuse. Les ergothérapeutes devraient se conformer aux normes sur les limites professionnelles lorsqu'ils fournissent des services de psychothérapie à leurs clients. Compte tenu de la position d'autorité de l'ergothérapeute et de sa connaissance professionnelle de l'état de santé, de la vulnérabilité, des circonstances particulières et des antécédents personnels du client, la relation thérapeute-client est une relation inégale qui présente un déséquilibre de pouvoir en faveur de l'ergothérapeute. Ce déséquilibre de pouvoir existe parce que l'ergothérapeute a une influence sur l'accès du client aux soins et services disponibles. Le désir d'un client d'améliorer sa propre santé l'oblige à faire confiance au professionnel beaucoup plus rapidement et complètement qu'il le ferait autrement. L'ergothérapeute devrait reconnaître ce déséquilibre de pouvoir lors de la prestation de services de psychothérapie. Il n'est pas approprié de former des relations personnelles avec un client à toute étape du traitement de psychothérapie ou après le traitement. Il peut toutefois arriver qu'un ergothérapeute rencontre un client dans la collectivité et ces rencontres informelles ne sont pas considérées comme des relations personnelles.

Il est important de tenir compte des concepts de transfert et de contre-transfert en ce qui concerne les limites professionnelles. On définit généralement le transfert comme un ensemble d'attentes, de croyances et de réactions émotives qu'un client contribue à la relation thérapeute-client. Le contre-transfert est la réaction émotive de l'ergothérapeute aux comportements du client. Il faut que les ergothérapeutes soient conscients de ces sentiments et émotions et réfléchissent au fait qu'ils peuvent être causés par un transfert ou un contre-transfert, puis qu'ils songent à ce qu'ils devraient faire dans cette situation.

Norme 12

L'ergothérapeute assumera l'entière responsabilité d'établir et de maintenir des limites professionnelles appropriées, conformément aux normes sur les limites professionnelles.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

- | | |
|------|--|
| 12.1 | se conformera aux normes sur les limites professionnelles et aux normes de prévention des mauvais traitements d'ordre sexuel; |
| 12.2 | n'entamera jamais des relations personnelles ou sexuelles avec un client ou un ancien client, pendant ou après la fin du traitement de psychothérapie; |

-
- | | |
|-------------|---|
| 12.3 | évitera d'entamer une relation duelle, comme fournir des services de psychothérapie à des personnes avec qui l'ergothérapeute avait déjà formé des liens personnels/amicaux/de travail; |
|-------------|---|
-
- | | |
|-------------|--|
| 12.4 | fournira et documentera une justification claire dans une situation où un modèle de psychothérapie peut favoriser une action qui sera perçue comme une transgression des limites – par ex. rencontrer le client en dehors du milieu thérapeutique habituel pour traiter des comportements phobiques; |
|-------------|--|
-
- | | |
|-------------|--|
| 12.5 | ne divulguera pas de renseignements personnels à un client, sauf lorsque ces renseignements sont utilisés pour une raison précise dans le cadre du processus de traitement (comme l'usage sûr et efficace du soi); |
|-------------|--|
-
- | | |
|-------------|---|
| 12.6 | reconnaîtra et gérera efficacement le transfert et le contre-transfert. |
|-------------|---|
-

13. Cessation de service

La décision prise par un ergothérapeute de discontinuer des services de psychothérapie fournis à un client commence dès l'acheminement de celui-ci et constitue un processus continu pendant toute la durée de la psychothérapie. Il est reconnu qu'une fin imprévue ou inattendue d'une relation thérapeute-client peut également se produire avant la fin du plan de traitement. Ceci est appelé une « cessation de service », tel que défini dans le *Guide sur la cessation de service*.

La pratique de cessation de service d'un ergothérapeute variera selon la démarche de psychothérapie utilisée et le contexte de la prestation du traitement. Quoique la psychothérapie puisse être interrompue temporairement ou être abandonnée prématurément en raison de facteurs qui empêchent un client de participer au traitement, la cessation inattendue de service de psychothérapie peut être préjudiciable pour le client. L'ergothérapeute devrait évaluer le niveau de risque lorsqu'il songe à cesser un service et s'assurer que le client aura accès à des ressources appropriées en temps opportun. Lorsque cela est possible, le client et le thérapeute devraient s'entendre sur le fait que les résultats pouvant raisonnablement être obtenus de la psychothérapie ont été atteints avant de faire la cessation de service de psychothérapie. De plus, l'ergothérapeute devrait évaluer si le client aurait avantage à se faire acheminer vers un autre professionnel qualifié.

Norme 13

L'ergothérapeute cessera le service de psychothérapie de façon sécuritaire et responsable.

Indicateurs du rendement

L'ergothérapeute :

13.1 établira des attentes claires dès le début du service concernant les interventions de psychothérapie;

13.2 établira un processus de cessation de service de psychothérapie, selon la démarche de psychothérapie utilisée, l'état du client et les buts visés;

cessera le traitement pour les raisons suivantes :

- la psychothérapie n'est plus appropriée, compte tenu des changements dans l'état du client;
 - des traitements ultérieurs ne fourniraient pas des bienfaits additionnels;
 - le client a retiré son consentement;
 - les buts du traitement ont été atteints;
 - le client a eu des occasions raisonnables d'atteindre les buts visés mais n'a pas réussi en raison d'un manque de participation, de préparation ou de motivation vis-à-vis le processus de psychothérapie;
 - le client a un comportement menaçant, harcelant, violent ou autrement négatif qui pose des risques à l'ergothérapeute;
- 13.3**
- l'ergothérapeute ne se sent pas assez compétent pour fournir le traitement nécessaire au client;
 - la relation thérapeute-client a été compromise;
 - l'ergothérapeute a un conflit d'intérêts;
 - la cessation de service a été choisie comme une stratégie thérapeutique constructive;
 - les ressources de services sont épuisées;
 - les comptes pour la thérapie n'ont pas été payés, ce qui va à l'encontre de l'entente de paiement établie avec le client;
 - l'ergothérapeute ferme sa pratique, change de pratique ou s'oriente vers un autre type de pratique;
-

13.4 discutera des raisons de la cessation de service avec le client, y compris l'acheminement vers un autre professionnel de la santé qualifié si un traitement ultérieur semble nécessaire;

documentera :

13.5

- les raisons de la cessation de service;
 - l'état du client;
 - la disponibilité de services de rechange, le cas échéant;
 - le plan de renvoi;
 - toute la correspondance pertinente à la cessation de service.
-

Annexe 1 – Caractéristiques générales du counseling et de la psychothérapie

Psychothérapie	Counseling
<ul style="list-style-type: none"> • Souvent un processus à long terme mais il existe des modèles à court terme (comme 8-12 séances) • Le traitement peut durer de quelques mois à plusieurs années 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement un processus à court terme • Les visites peuvent comprendre une à 12 séances • Certains modèles peuvent s'étendre sur une longue période de temps
<ul style="list-style-type: none"> • Généralement associée à un niveau de risque plus élevé lors du traitement puisque l'accent peut être mis sur d'anciens problèmes, émotions déplaisantes ou comportements non résolus 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement associé à un niveau de risque moins élevé lors du traitement puisque l'accent est mis sur l'aide fournie au client pour surmonter ses obstacles afin de favoriser sa croissance personnelle
<ul style="list-style-type: none"> • Examine les pensées, sentiments et actions de troubles chroniques et de troubles émotifs plus graves • Encourage le changement des tendances de comportement défaitistes et une personnalité plus positive 	<ul style="list-style-type: none"> • Examine des problèmes particuliers ou des changements pour mieux s'adapter à la vie • Encourage un changement du comportement • Aide le client à réaliser des activités de la vie quotidienne
<ul style="list-style-type: none"> • Les buts peuvent être d'acquérir une meilleure connaissance de soi et d'éliminer le mécanisme de défense qui n'est plus efficace ou utile, de changer un comportement, un style de vie ou une personnalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Les buts peuvent comprendre le bien-être, la croissance personnelle, le ressourcement, la résolution de problèmes, l'ajustement à des situations de la vie et le développement du potentiel d'adaptation
<ul style="list-style-type: none"> • Exemples de techniques : thérapie comportementale cognitive, thérapie comportementale dialectique et thérapie brève axée sur la recherche de solutions 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemples de counseling : renseignements sur la santé, fourniture d'information, d'encouragement et de soutien ainsi que de conseils et de suggestions
<ul style="list-style-type: none"> • Requiert une plus grande formation et supervision • Est réalisée sur des personnes qui souffrent d'un désordre grave sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur ou de la régulation affective faisant partie de l'acte autorisé de psychothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut être réalisé par des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé ou des personnes ayant de l'expérience dans le problème particulier (p. ex. : toxicomanies, troubles alimentaires) • Il ne s'agit pas d'un acte autorisé

Annexe 2 – Points à considérer dans l’entente de supervision

Les points suivants sont une ressource pour faciliter les discussions sur les ententes de supervision conclues entre des superviseurs et des personnes supervisées. Cette liste n’est pas exhaustive et devrait être utilisée conjointement avec les normes de psychothérapie et tout autre élément approprié pour la démarche de psychothérapie utilisée.

Lors de l’élaboration d’une entente de supervision, le superviseur et la personne supervisée devraient tenir compte de ce qui suit :

1. Les responsabilités du superviseur et de la personne supervisée
 2. L’importance de la supervision
 3. La responsabilité des soins du client
 4. Les notes sur la supervision et les ententes de confidentialité
 5. La durée prévue de la supervision
 6. Les frais associés à la supervision
 7. Un plan de rechange en cas d’urgence et d’absence de supervision
-

Références

American Psychiatric Association. (2002). *Documentation of Psychotherapy by Psychiatrists*. Document de ressource de l’American Psychiatric Association.

Brown, Catana, Virginia Stoffel et Jaime Phillip Munoz. (2011). *Occupational therapy in mental health: a vision for participation*. Philadelphie : F.A. Davis Co. Chicago.

Corsini, R.J. et D. Wedding. (2008). *Current psychotherapies*. Belmont, CA : Thomson Brooks/Cole.

Davies, G. (2009). *A contextual overview of counselling and psychotherapy*. Counselling and Training Institute, Edinburgh, Écosse.

Gotlieb, M. (1993). « Avoiding Exploitive Dual Relationships: A Decision-Making Model ». *Psychotherapy*, volume 30, n° 1, pages 41-48.

Loi de 2007 sur les psychothérapeutes – <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07p10>.

- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2016). *Normes de tenue des dossiers*. Toronto, ON.
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2016). *Normes de consentement*. Toronto, ON.
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2015). *Normes sur les limites professionnelles*. Toronto, ON.
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2014). *Guide sur la cessation de service*. Toronto, ON.
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde : Vaincre les troubles mentaux* (disponible en anglais seulement).
- PEDIAA (2016). *Counselling versus Psychotherapy*. Extrait de www.pediaa.com.
- Psychotherapy & Counselling Federation of Australia – <http://www.pacfa.org.au/>.
- Rice, L.N. (1980). « A client-centred approach to the supervision of psychotherapy ». Dans Hess, A.K. (éd.) (2008). *Psychotherapy supervision: theory, research, and practice*. New York : Wiley.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
Tél. : 416 214-1177 ▪ 1 800 890-6570 Téléc. : 416 214-1173
www.coto.org

L'information contenue dans ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peut pas être reproduite, en totalité ou en partie, sans une permission écrite.
© Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2018
Tous droits réservés