

Le code de déontologie



CANADIAN COUNSELLING AND
PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE
COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

ISBN 9780995209763



9 780995 209763

LE CODE DÉONTOLOGIE

Le *Code de déontologie* (1999) a été élaboré par un comité de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP) composé des personnes suivantes :

Glenn W. Sheppard - coprésident
William E. Schulz - coprésident
Sylvia-Anne McMahon

Le *Code de déontologie* (1999) a ensuite été mis à jour en 2007 par Glenn W. Sheppard et William E. Schulz.

Les révisions contenues dans ce *Code de déontologie* 2020 ont été établies par un comité de l'Association canadienne du counseling et de la psychothérapie (ACCP) composé des personnes suivantes:

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

Le comité aimerait remercier le bureau national de l'ACCP et, plus particulièrement, Kim Hollihan et les nombreux collaborateurs et réviseurs de ce document évolutif.

Adopté par le Conseil d'administration de l'ACCP, mars 2020

Association canadienne de counseling et de psychothérapie

202-245, place Menten
Ottawa (Ontario) K2E 7K3
Télec. : (613) 237-9786
Tél. : 1-877-765-5565 (sans frais)
Internet : www.ccpa-accp.ca

*Le masculin est utilisé pour désigner l'un ou l'autre
sexe afin d'alléger la lecture de ce document.*

©Tous droits réservés. Association canadienne de counseling
et de psychothérapie. 2020.

Association canadienne de counseling et de psychothérapie
202 - 245, place Menten
Ottawa (Ontario) K2H 9E8

ISBN: 978-0-9952097-6-3

Imprimé au Canada

Table des matières

Le code déontologie

Préambule	iii
Le processus de révision	iii
Contexte	iii
Étapes de la révision	iv
Un document évolutif avec références croisées	v
Introduction	1
Principes déontologiques	2
Le processus décisionnel déontologique de l'ACCP	3
1. Prise de décision déontologique fondée sur des principes	3
2. Prise de décision déontologique fondée sur l'intégrité	4
3. Contrôle rapide	4
4. Pratiques héritées de la sagesse ancestrale	5
A. Responsabilité professionnelle	6
B. Responsabilités liées à la relation de counseling ou de thérapie	9
C. Administration de tests et évaluations	14
D. Recherche professionnelle et transfert de connaissances	17
E. Services de supervision clinique	20
F. Services de consultation	24
G. Enseignement et formation des conseillers et thérapeutes	25
H. Utilisation de l'électronique et d'autres technologies	28
I. Peuples, communautés et milieux autochtones	30
Glossaire	33

Notes :

Les termes « thérapie » et « thérapeute » sont utilisés dans ce document pour désigner des activités et rôles génériques couvrant un éventail d'activités et de titres professionnels utilisés par les praticiens du counseling et de la psychothérapie au Canada.

*Les articles (p. ex. A1, C5, G2) du **Code de déontologie** sont conçus en tant qu'ensemble intégré de principes. Des références croisées ont été incluses dans le document pour aider les lecteurs à repérer les combinaisons d'articles les plus courantes afin de favoriser une pratique éthique éclairée. Les **Normes d'exercice** font aussi référence au **Code de déontologie**.*

*Les mots suivis du symbole en exposant[‡] sont définis dans le glossaire à la fin du **Code de déontologie**.*

Préambule

Le *Code de déontologie* de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie est un document évolutif. Entre les révisions du Code, nous acceptons et compilons les commentaires des membres en prévision de futurs ajouts, révisions, mises à jour et modifications.

Le processus de révision

Environ tous les cinq ans, l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie lance un appel aux membres du Groupe de travail leur demandant d'entreprendre un examen et une révision du *Code de déontologie* et des *Normes d'exercice* existants en s'appuyant sur les données fournies. Le Groupe de travail, stratégiquement divers, se compose entre autres de chercheurs, de praticiens, d'éducateurs, d'experts en déontologie et de représentants de groupes d'intérêt spéciaux.

Contexte

Le Groupe de travail a déterminé que l'un des changements les plus importants à apporter au *Code de déontologie* 2019 serait l'inclusion de plusieurs nouvelles sections, dont l'une destinée à attirer l'attention sur des concepts et contextes clés abordés par la Commission de vérité et réconciliation. Le Groupe souhaitait amorcer un processus de développement afin que les membres de l'ACCP comprennent la nécessité sur le plan déontologique de chercher à accroître leur connaissance et leur compréhension et à faire une autoréflexion avant de s'engager auprès de clients et de communautés autochtones. L'importance de l'humilité culturelle et la reconnaissance de l'aveuglement culturel ont été des points centraux pour trouver des recherches pertinentes menées par des chercheurs et experts autochtones afin de les aider dans ce processus. La consultation d'aînés et de gardiens du savoir a joué un rôle prédominant dans le processus d'actualisation et de révision retenu.

Dans le cadre du mandat d'élaboration et de révision du *Code*, le Groupe de travail a choisi d'étoffer certains articles existants sur la déontologie et d'en inclure de nouveaux qui définissent plus clairement les enjeux liés au :

- travail auprès de clients et de communautés autochtones;
- travail auprès de personnes considérées (pour diverses raisons) comme étant marginalisées, vulnérables ou désavantagées;
- travail auprès de clients qui utilisent de nouvelles technologies;
- travail auprès d'un superviseur ou d'un consultant ou à titre de superviseur ou de consultant.

Depuis la dernière révision du *Code de déontologie de l'ACCP*, l'utilisation de la technologie dans la profession de counseling et de psychothérapie a connu de profonds changements, tout comme la démographie et la sensibilisation aux enjeux sociaux, politiques, économiques et culturels au Canada. Le *Code* révisé porte donc une attention renouvelée à ces éléments et aux questions de justice sociale, d'autoréflexion et de diversité*.

Étapes de la révision

La première étape du processus de révision se rapporte à la diffusion et à l'étude des codes de déontologie de professions liées au counseling et à la psychothérapie partout dans le monde. Les différents membres du Groupe de travail ont recours aux articles savants et autres travaux de recherche consacrés à la déontologie et aux consultations auprès d'experts reconnus ou de personnes ayant des expériences vécues, qui sont ensuite pris en considération par l'ensemble du Groupe de travail.

La deuxième étape du processus de révision consiste pour les membres du Groupe de travail à se réunir en petits groupes pour formuler des recommandations sur les ajouts, suppressions et modifications à apporter au *Code de déontologie*. Les révisions proposées sont ensuite distribuées à l'ensemble du Groupe de travail.

À la troisième étape du processus de révision, l'ensemble du groupe passe en revue le travail effectué par les sous-groupes. Les révisions proposées sont examinées tant du point du style que du contenu. Le style se rapporte à la clarté du sens et à l'exactitude grammaticale et syntaxique. L'examen du contenu porte sur l'exhaustivité et la justesse des concepts présentés, l'analyse de possibles omissions et chevauchements et la conformité avec les règlements de l'ACCP et la législation canadienne.

Quand le Groupe de travail estime que la version préliminaire est prête à des fins d'examen interne par les présidents de sections, les présidents des comités associés à l'ACCP et le personnel du bureau national, la première étape d'examen est lancée. La version préliminaire du Code révisé est transmise à des fins de rétroaction.

La rétroaction obtenue à la première étape d'examen est revue ligne par ligne par le Groupe de travail. Des ajouts, des suppressions, des modifications et d'autres recherches sont effectuées pour répondre aux besoins définis à la première étape de rétroaction. Une fois les révisions approuvées par le Groupe de travail et incluses dans le document, on passe à l'étape suivante d'examen.

La deuxième étape d'examen englobe un groupe plus grand d'examineurs associés à la profession de counseling et de psychothérapie. Les commentaires recueillis à la deuxième étape d'examen sont pris en considération par le Groupe de travail qui applique les mêmes processus qu'à la première étape. Les révisions sont approuvées et apportées par le Groupe de travail, ce qui conduit à la troisième et dernière étape d'examen.

À la troisième étape d'examen, le projet de *Code de déontologie* est présenté au Conseil d'administration de l'ACCP à des fins d'approbation.

Une fois confirmée l'approbation finale des révisions apportées au *Code de déontologie*, le Groupe de travail s'appuie sur le document révisé pour indiquer les révisions à apporter aux *Normes d'exercice* de l'ACCP. Un processus semblable d'examen et de rétroaction en plusieurs étapes est mis en œuvre.

Un document évolutif avec références croisées

L'ACCP souscrit au concept de documents évolutifs pour son *Code de déontologie* et ses *Normes d'exercice*. En vertu de cet engagement, elle a inséré de constantes références croisées dans le *Code de déontologie* et entre le *Code de déontologie* et les *Normes d'exercice* pour garantir un contenu à jour et uniforme. Un glossaire a été inclus dans le *Code de déontologie* révisé pour clarifier certains termes employés couramment.

L'ACCP s'engage aussi à utiliser la technologie pour améliorer et continuer à enrichir le *Code de déontologie* et les *Normes d'exercice*. Les versions électroniques des documents contiennent des hyperliens permettant aux lecteurs d'avoir accès rapidement à des éléments en référence.

Introduction

Le présent *Code de déontologie* expose les principes et les valeurs déontologiques de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie et sert de guide à ses membres en matière de comportement professionnel. De plus, il informe le public des normes de conduite professionnelle que les membres de l'ACCP doivent respecter et auxquelles ils doivent se soumettre. Ce Code est porteur de valeurs telles que l'intégrité, la compétence, la responsabilité, ainsi que la compréhension et le respect de la diversité culturelle, des enjeux systémiques et des contextes sociaux au Canada. Il fait partie d'un contrat social qui repose sur la confiance et le respect mutuels et en vertu duquel la société soutient l'autonomie de la profession en échange de l'engagement de ses membres à agir selon la déontologie dans l'exercice de leur profession. Le *Code de déontologie* est conçu pour être utilisé conjointement avec les *Normes d'exercice* ainsi qu'avec d'autres sources d'information comme la documentation et les recherches récentes, la législation, les gardiens du savoir culturel et d'autres lignes directrices de pratique.

Les membres de l'ACCP sont tenus de connaître ce *Code de déontologie*, de s'assurer qu'ils en comprennent la pertinence dans l'exercice de leur profession et de s'efforcer d'en respecter les principes et les valeurs. Les conseillers et thérapeutes devraient également bien connaître les *Normes d'exercice de l'ACCP* ainsi que toutes les autres sources d'information leur permettant de prendre des décisions professionnelles éclairées. Il s'agit notamment des politiques, des lois et des règlements relatifs à leur domaine professionnel et à leur milieu de travail.

Les membres sont responsables de leurs actes devant le public et leurs pairs et sont conséquemment assujettis aux modalités de traitement des plaintes et de sanctions disciplinaires de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie. Cependant, une infraction au *Code* n'est pas nécessairement synonyme de responsabilité juridique. Celle-ci ne peut être déterminée que par voies légales et judiciaires. Le processus d'inspection professionnelle par les pairs vise à permettre à l'Association de faire des recommandations et de discipliner ses membres, suite à la réception de plaintes dûment validées soumises soit par des collègues, soit par le public.

Même si l'existence d'un code de déontologie est essentielle au maintien de l'intégrité morale et de la responsabilité des professionnels, il ne remplacera jamais le processus actif de prise de décisions selon des principes déontologiques. Dans une société multiple et dynamique, les membres sont de plus en plus souvent confrontés à des exigences déontologiques complexes et à des dilemmes moraux : dans de telles situations, une application simple et directe de ce *Code* s'avère souvent impossible. De plus, il peut surgir – et c'est souvent le cas – des différences d'opinions valables quant à l'ordre de priorité à donner aux valeurs et aux principes moraux qui entrent en conflit. Conséquemment, les membres doivent développer une capacité et une volonté d'exercer un niveau élevé de jugement éthique. Pour ces raisons, le *Code* comporte une section sur la prise de décision selon les principes déontologiques.

Ce *Code* n'est pas un document statique. Il devra être revu au fil du temps, compte tenu de l'évolution constante des connaissances en déontologie et de l'émergence de consensus touchant des questions délicates sur le plan de l'éthique. Par conséquent, les membres de l'ACCP et toute autre personne, y compris les membres du public, sont en tout temps invités à présenter leurs commentaires et suggestions à l'ACCP en communiquant avec le bureau national au <https://www.ccpa-accp.ca/fr/contactez-nous/>.

Principes déontologiques

Les attentes en matière de conduite déontologique présentées dans le présent *Code* sont fondées sur les principes fondamentaux suivants :

- a) Utilité** - Être proactif dans la promotion des meilleurs intérêts du client.
- b) Fiabilité** - Honorer les engagements pris envers les clients et maintenir l'intégrité des relations de counseling.
- c) Bienfaisance** - Ne pas nuire volontairement aux clients et éviter les actions qui risquent d'être néfastes.
- d) Autonomie** - Respecter les droits des clients en matière de capacité d'agir et d'autodétermination.
- e) Justice** - Respecter la dignité de tout individu et favoriser un traitement équitable pour tous.
- f) Engagement Social** - Respecter le besoin d'engager sa responsabilité professionnelle face à la société.

Le processus décisionnel déontologique de l'ACCP

Nous présentons ici un bref aperçu des différentes approches de processus décisionnel déontologique pour fournir aux conseillers et aux thérapeutes quelques pistes à suivre dans leur prise de décision et leur recherche de solutions aux dilemmes d'ordre déontologique.

1. Prise de décision déontologique fondée sur des principes

- Première étape** – Quels sont les principaux enjeux propres à cette situation?
- Deuxième étape** – Quels articles du *Code de déontologie* de l'ACCP s'appliquent à cette situation?
- Y a-t-il des politiques, des précédents, des lois et règlements ou des articles apparentés qui s'appliquent à cette situation?
- Troisième étape** – Lesquels des six principes déontologiques sont particulièrement importants dans cette situation? (Cette étape consiste également à chercher des informations supplémentaires, à consulter des collègues compétents en la matière ou le Comité de déontologie de l'ACCP ainsi qu'à analyser les résultats probables des différentes lignes de conduite.)
- Quatrième étape** – Comment les articles pertinents du *Code de déontologie* s'appliquent-ils dans cette situation précise?
- Existe-t-il des conflits possibles entre les différents principes à clarifier?
- Quels sont les risques et les avantages potentiels de l'application de ces articles du *Code* sur la décision?
- Cinquième étape** – Comment mes propres sentiments et intuitions me suggèrent-ils d'agir dans cette situation? (Se reporter aussi à la section « Prise de décision déontologique fondée sur l'intégrité »)
- Sixième étape** – Quel plan d'action serait le plus bénéfique dans cette situation?
- Faire un suivi pour évaluer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de la ligne de conduite adoptée. Établir tout correctif à apporter pour optimiser le résultat.

2. Prise de décision déontologique fondée sur l'intégrité

L'approche déontologique fondée sur l'intégrité s'appuie sur la conviction que les conseillers et thérapeutes sont des personnes probes dotées de la capacité à prendre des décisions d'ordre déontologique basées sur leur compréhension des intérêts d'autrui, une capacité à subordonner leur intérêt personnel pour parvenir à des résultats justes, l'acceptation de la complexité et un engagement envers la justice naturelle. Même s'il n'existe pas de modalités d'actions spécifiques à une telle déontologie, les questions suivantes pourraient aider les conseillers et thérapeutes à adopter le meilleur comportement possible selon le contexte :

1. De quelles émotions et intuitions suis-je conscient quand j'analyse ce dilemme d'ordre déontologique et que me suggèrent-elles de faire?
2. Comment mes valeurs peuvent-elles le mieux démontrer ma bienveillance envers le client dans cette situation?
3. Comment ma décision affectera-t-elle les autres individus impliqués dans ce dilemme d'ordre déontologique?
4. Quelle décision pourrais-je dévoiler avec le plus de confiance?
5. Quelle décision me définirait le mieux en tant que personne et praticien dans les contextes culturels et interculturels?

3. Contrôle rapide

6. **Contrôle rapide** Est-ce que je serais prêt à voir ma décision étalée en première page d'un grand journal?
7. **Universalité** Est-ce que je prendrais la même décision pour tous les individus? Et serait-ce une bonne chose si tous les conseillers et thérapeutes prenaient cette décision?
8. **Justice** Est-ce que ma décision traite tout le monde équitablement?

4. Pratiques héritées de la sagesse ancestrale

Les conseillers et thérapeutes sont invités à considérer tous les modes de connaissance pour leur prise de décision. L'utilisation de l'approche *Etuaptmumk*¹ (à double perspective) est d'une immense aide. Cette façon de percevoir les situations consiste à « apprendre à regarder d'un œil en s'appuyant sur les points forts du savoir autochtone et, de l'autre, en s'appuyant sur les points forts de la science occidentale afin d'apprendre à utiliser simultanément deux points de vue au bénéfice de tous ». (Marshall, A., 2004. <http://www.integrativescience.ca/Principles/TwoEyedSeeing/>).

Richard Wagamese, de la nation ojibwée, rappelle aux lecteurs l'importance des relations dans la prise de décision :

Nous naissons au cœur d'une relation et nos cérémonies et rituels sont des guides pour nous aider à approfondir cette relation avec toutes les choses. La grande leçon à tirer? Les relations ne finissent jamais; elles ne font que changer. Cette conviction nous donner la liberté nécessaire pour faire preuve de compassion, d'empathie, d'amour, de bienveillance et de respect dans toutes ces transformations. Cette pratique nous fait grandir. (Wagamese, R., 2016, 44).

Le modèle décisionnel des « pratiques héritées de la sagesse ancestrale » (Wesley-Esquimaux & Snowball, 2010, p. 230) est une stratégie de prise de décision qui peut se révéler utile pour les praticiens. Le modèle s'appuie sur les enseignements de sept valeurs sacrées : le courage, l'honnêteté, l'humilité, le respect, la vérité, l'amour et la sagesse (Baskin, 2007).

Pour un traitement plus complet de la prise de décision déontologique, les membres doivent consulter la publication de l'ACCP *Counselling Ethics: Issues and Cases* (en anglais seulement) disponible auprès du bureau national de l'ACCP.

1 Se prononce : ad oo **apt** mumk

A. Responsabilité professionnelle

Les conseillers et thérapeutes doivent se conduire avec intégrité, professionnalisme et offrir des soins conforme à la déontologie dans tous les aspects de leur travail auprès des clients, de la famille des clients, des collègues, des collectivités et du public. Cette responsabilité consiste aussi à adopter des pratiques de perfectionnement professionnel et d'autosoins contextualisées et appropriées pour maintenir leur capacité optimale.

A1. Responsabilité générale

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

A2. Respect des droits

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

A3. Limites de compétence

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

A4. Supervision et consultation

Les conseillers et thérapeutes ont recours à la supervision[†] et à la consultation[†] tout au long de leur carrière pour soutenir et enrichir leur perfectionnement professionnel continu. La supervision[†] et la consultation[†] sont justifiées, surtout lorsque les conseillers et thérapeutes ont des doutes ou des incertitudes et quand ils s'engagent dans un nouveau champ d'exercice ou actualisent leurs connaissances et compétences dans un ancien champ d'exercice. (Voir également B10, C4, C7, section E, section F, I5, I9, I10)

A5. Présentation des qualifications professionnelles

Les conseillers et thérapeutes s'attribuent et laissent uniquement entendre qu'ils possèdent des qualifications réelles et se doivent de rectifier, quand ils sont mis au courant, toute présentation erronée de leurs compétences professionnelles par d'autres. Les conseillers et thérapeutes qui travaillent dans une province ou un territoire où la

profession est réglementée s'assurent qu'ils adhèrent aux exigences de présentation des qualifications professionnelles définies par la loi ou les statuts et règlements d'un ordre professionnel. (Voir également H7, I5)

A6. Professionnalisme en matière de publicité

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

A7. Responsabilité à l'égard des conseillers et thérapeutes et autres professionnels

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

A8. Responsabilité à l'égard de préoccupations concernant un comportement contraire à la déontologie chez un autre professionnel

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

A9. Soutien aux clients ayant des préoccupations d'ordre déontologique

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

A10. Divulgarion à des tiers

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

A11. Harcèlement sexuel

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

A12. Réceptivité à la diversité

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

A13. Prolongement des responsabilités en matière déontologique

Les produits et services de counseling ou de thérapie fournis par les conseillers et thérapeutes dans le cadre de cours, de discours, de démonstrations, de publications, d'émissions de radio et de télévision ainsi qu'à l'aide d'ordinateurs et d'autres moyens de diffusion doivent respecter les normes déontologiques appropriées en conformité avec ce *Code de déontologie*. (Voir aussi I5, I10)

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

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

B. Responsabilités liées à la relation de counseling ou de thérapie

Les responsabilités particulières des conseillers et thérapeutes varient en fonction du temps et de divers contextes géographiques, environnementaux, sociaux, culturels, économiques et politiques. Malgré la diversité des situations dans lesquelles peuvent se trouver les conseillers et les thérapeutes, leur responsabilité quant à la protection du bien-être des clients, au maintien de leur confiance et à la protection de leurs données personnelles est constante dans le temps et dans tous les contextes.

B1. Responsabilité première

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

B2. Confidentialité

Les relations de counseling et de thérapie, de même que les informations qui en découlent, doivent demeurer confidentielles. Cependant, il y a des exceptions à l'obligation de confidentialité quand : (i) un client ou d'autres personnes sont menacés d'un danger réel et imminent; (ii) la loi exige que des renseignements confidentiels soient dévoilés; (iii) un enfant a besoin de protection; (iv) les personnes ont une capacité réduite; la déclaration est rendue obligatoire en vertu du droit municipal, provincial, territorial et fédéral. (Voir aussi B4, B6, B13, B18, C5, D5, D8, E10, G7, H1, H4, H6)

B3. Devoir de prévenir

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

B4. Droits des clients et consentement éclairé

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

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

B5. Enfants et personnes aux capacités réduites

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

B6. Tenue de dossiers

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

B7. Accès aux dossiers

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

B8. Relations multiples

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

Les conseillers et thérapeutes font tout en leur pouvoir pour ou adresser et gérer avec soin la multiplicité des rôles dans leurs relations avec les clients qui pourrait nuire à leur objectivité et à leur jugement professionnel ou qui pourrait augmenter les risques d'exploitation ou de danger pour les clients. Lorsqu'il ne leur est pas possible d'éviter ces relations multiples, les conseillers et thérapeutes prennent les précautions professionnelles appropriées telles que la clarification des rôles, le consentement éclairé continu, la consultation[†] ou la supervision[†] et une documentation détaillée. (Voir aussi B4, E7, F5, G4, G6, I5, I8, I9)

B9. Respect de l'inclusion, de la diversité, de la différence et de l'intersectionnalité

Les conseillers et thérapeutes s'investissent activement pour développer et approfondir continuellement leur conscience, leur sensibilité et leur compétence en matière de diversité[†] (entre les groupes) et de différence (au sein des groupes). Ils cherchent à se sensibiliser et à comprendre les identités, l'identification et les contextes historiques et actuels de leurs clients. Les conseillers et thérapeutes témoignent du respect à l'égard de la diversité[†] et de la différence de leurs clients et ils ne tolèrent ni ne pratiquent la discrimination. (Voir aussi C10, E6, E12, section I)

B10. Consultation avec d'autres professionnels

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

B11. Relations avec des clients antérieurs

Les conseillers et thérapeutes demeurent responsables de toute relation avec des clients qui les ont déjà consultés. Ces relations pourraient inclure, par exemple, des rapports sociaux, financiers, d'affaires ou de supervision[†]. Les conseillers et thérapeutes doivent procéder de manière prudente et minutieuse avant de s'engager dans ce genre de relations. Les conseillers et thérapeutes devraient avoir recours à la consultation[†] ou à la supervision[†] avant de prendre une décision à ce sujet. Cette responsabilisation relationnelle s'applique aussi aux interactions et aux relations par voie électronique. (Voir aussi B12)

B12. Intimité sexuelle

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

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

B13. Clients multiples

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

B14. Aides multiples

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

B15. Counseling ou thérapie de groupe

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

B16. Référence à un autre professionnel

Les conseillers et thérapeutes doivent déterminer leur capacité à aider un client sur le plan professionnel. Ils évitent d'entreprendre avec lui une relation de counseling ou de thérapie ou de référer un client existant s'ils jugent que cette relation ne répondra pas de manière productive aux objectifs du client. Ils proposent d'autres solutions appropriées, y compris une référence du client, la cothérapie, la consultation[‡], la supervision[‡] ou d'autres ressources. Si le client refuse de consulter l'intervenant proposé, les conseillers et thérapeutes ne sont pas tenus de poursuivre la relation. (Voir aussi G14)

B17. Fin de la relation de counseling ou de thérapie

Les conseillers et thérapeutes mettent fin à la relation de counseling ou de thérapie, avec le consentement du client chaque fois que c'est possible, lorsque : (a) les buts de la démarche de counseling ou de thérapie ont été atteints; (b) le client ne tire plus de bienfaits de la relation de counseling ou de thérapie; (c) le client ne paie plus les honoraires précédemment établis, convenus et facturés; (d) l'assurance du client ne versera plus les remboursements et le client est incapable de payer le service de sa poche ou réticent à le faire; (e) les limites de l'organisme ou de l'établissement précédemment communiquées ne permettent plus de fournir d'autres services de counseling ou de thérapie; (f) le client ou une autre personne en relation avec le client menace ou met en danger le conseiller. Cependant, les conseillers et thérapeutes s'efforcent, dans la mesure du possible, de faciliter l'accès approprié à d'autres services de counseling ou de thérapie lorsque la prestation des services s'est terminée et que le client a encore besoin de services.

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

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

C. Administration de tests et évaluations

Les tests et les évaluations sont des composantes fondamentales du counseling et de la thérapie. Ils peuvent être formels ou informels et être administrés dans des formats structurés ou non structurés. Des tests et évaluations conformes à la déontologie requièrent de la part des conseillers et thérapeutes qu'ils soient particulièrement attentifs aux processus de consentement éclairé, à la confidentialité et au partage d'information avec des tiers, aux limites de compétence et à la diversité[†]. Quand ils emploient des instruments de mesure normalisés dans des tests et évaluations formels, les conseillers et thérapeutes doivent s'assurer qu'ils sont formés adéquatement pour choisir et administrer les instruments de mesure appropriés, interpréter et faire état des résultats et, en cas de doute, ils doivent avoir recours à la consultation[†] ou à la supervision[†].

C1. Ligne de conduite générale

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

C2. Consentement éclairé pour l'administration de tests et d'évaluations

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

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

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

C4. Conditions et procédures administratives

Les conseillers et thérapeutes s'assurent que les instruments et méthodes de test et d'évaluation sont administrés et supervisés suivant les règles prescrites et selon les normes professionnelles. Ils notent et signalent toute dérogation aux conditions normales, tout comportement inhabituel ou toute irrégularité qui pourraient influencer sur l'interprétation des résultats. Avant d'entreprendre des processus d'évaluation formels et informels, les conseillers et thérapeutes sont attentifs et sensibles aux

contextes des clients, y compris l'identité ou l'appartenance familiale, communautaire et culturelle pour garantir une démarche d'évaluation équitable et valable. (Voir aussi A3, A4, D10, E5, E8)

C5. Recours à la technologie pour l'administration de tests et d'évaluations

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

C6. Pertinence de l'administration de tests et d'évaluations

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

C7. Communication des résultats des tests et des évaluations aux clients

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

C8. Divulgence des résultats des tests et des évaluations à des tiers

La nature et l'étendue des renseignements communiqués à des tiers sont déterminées en fonction du principe d'accès sélectif pour lequel un consentement éclairé a été obtenu antérieurement et qui a pour priorité les meilleurs intérêts du client. Les rapports résument toute question de référence, la nature et l'objet de l'évaluation administrée, les méthodes suivies, les instruments de mesure employés et la raison d'être de leur sélection ainsi que les résultats et les conclusions. Les conclusions et recommandations du rapport découlent clairement des résultats de l'évaluation. Les rapports sont rédigés de manière objective et professionnelle et évitent l'emploi d'un jargon professionnel en faveur d'une langue accessible à un large lectorat. (Voir aussi A10, B18, E10)

C9. Intégrité des instruments et méthodes

Les conseillers et les thérapeutes veillent à l'intégrité et à la sécurité des manuels, des protocoles et rapports d'évaluation en conformité avec toute obligation juridique et contractuelle, et ils portent une attention particulière à l'utilisation et à l'entreposage appropriés des instruments. Ils s'abstiennent de s'approprier, de reproduire ou de modifier du contenu et des méthodes établis sans la permission expresse et la reconnaissance adéquate de l'auteur, de l'éditeur ou du détenteur des droits d'auteur. Quand la fiabilité, la validité, l'utilité et la valeur d'un instrument de mesure dépend du caractère novateur² qu'il présente, les conseillers et thérapeutes limitent judicieusement l'exposition du client à l'instrument d'évaluation conformément au calendrier et à la méthode précisés dans le manuel des tests.

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

C10. Sensibilité à la diversité dans l'administration de tests et d'évaluations

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

² Dans le contexte des tests et des évaluations, l'expression « caractère novateur » fait référence à la non-familiarité du contenu et des méthodes d'administration des tests afin d'assurer la fiabilité, la validité, l'utilité et la valeur d'un instrument de mesure. Comme l'exposition répétée à un test peut hausser artificiellement le pointage et produire des résultats inexacts et inéquitables (p. ex. en raison des effets d'entraînement), des intervalles de test-retest sont précisés pour certains instruments de mesure.

D. Recherche professionnelle et transfert de connaissances³

La conduite de recherches scientifiques et le transfert de connaissances sont essentiels pour étayer l'assise fondée sur des données probantes sur laquelle s'appuie l'exercice de la profession de counseling et de thérapie. Les conseillers et thérapeutes adhèrent à l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, ils utilisent les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) pour les Premières Nations et la conduite de leurs recherches ainsi que la diffusion de leurs résultats de recherche sous forme verbale, écrite et visuelle sont conformes aux principes déontologiques. (Voir aussi section I)

D1. Responsabilité des chercheurs

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

D2. Bien-être des participants

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

3 Dans ce document, on entend par transfert de connaissances la diffusion des résultats de la recherche par divers modes de communication, entre autres les traditions orales, les médias, les imprimés, les présentations et la mise en pratique.

D3. Participation volontaire

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

D4. Consentement éclairé des sujets de recherche

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

D5. Droit à la confidentialité des sujets de recherche

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

D6. Conservation des données de recherche

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

D7. Commanditaires de recherche

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

D8. Examen des manuscrits

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

D9. Présentation des résultats de recherche

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

(Voir aussi A12, C4, C6, E6, I2)

D10. Contributions à la recherche

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

D11. Soumission pour publication

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

E. Services de supervision clinique

Il existe un certain nombre de contextes dans lesquels les conseillers et thérapeutes peuvent offrir de la supervision clinique[†]. Ils peuvent assumer un rôle de supervision clinique[†] auprès de conseillers et thérapeutes *avant l'emploi* qui terminent des travaux pratiques ou stages. Ils peuvent aussi établir des relations de supervision clinique[†] avec des conseillers et thérapeutes en exercice qui (a) souhaitent obtenir une certification, une licence ou une accréditation; (b) ont l'obligation de se soumettre à la supervision clinique[†] en vertu d'un contrat d'emploi; (c) souhaitent mettre à niveau leurs compétences ou en acquérir de nouvelles dans un champ d'exercice particulier du counseling; (d) doivent se soumettre à des sanctions imposées par une instance de déontologie ou tout autre organisme professionnel; ou (e) choisissent d'avoir recours à la supervision clinique[†] et à la consultation[†] en tant que pratiques valorisées et valables tout au long de la carrière.

E1. Responsabilité générale

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

E2. Consentement éclairé

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

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

Dans la supervision clinique[†], le consentement éclairé s'applique aussi aux clients. Les clients doivent être informés que les conseillers et thérapeutes participent actuellement à une démarche de supervision clinique[†] et on doit leur fournir des détails sur l'identité et les coordonnées du superviseur clinique, la nature et l'objet de la supervision clinique[†] et la mesure dans laquelle les renseignements relatifs à leur démarche de counseling ou de thérapie seront partagés avec le superviseur clinique et toute autre personne (p. ex. d'autres étudiants dans un cours de travaux pratiques, d'autres supervisés dans le cadre d'une supervision de groupe[†]). Les superviseurs s'assurent que les clients ont donné un consentement éclairé spécifique pour l'enregistrement audio ou vidéo et

l'examen de leurs séances de counseling et de thérapie ainsi que pour l'examen des documents contenus dans leurs dossiers de counseling ou de thérapie (sauf s'ils ont été soigneusement dépersonnalisés).

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

E3. Engagement éthique

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

E4. Bien-être des clients et protection du public

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

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

E5. Bien-être des supervisés

La supervision clinique[†] donne la priorité au bien-être des supervisés et vise leur réussite. Les superviseurs cliniques sont engagés à promouvoir la croissance et le perfectionnement professionnels de leurs supervisés dans un cadre et une culture de supervision[†] propices à favoriser un sentiment réciproque de sécurité, de confiance et de prévisibilité.

Les superviseurs cliniques suivent le rendement et les progrès des supervisés en s'employant à trouver le bon équilibre entre mise au défi et soutien. En tout temps,

les interactions du superviseur clinique avec les supervisés se caractérisent par le professionnalisme, l'intégrité, l'acceptation, l'appréciation et le respect. Si des difficultés se présentent dans la relation ou le processus de supervision[‡], il incombe aux superviseurs cliniques de discuter des problèmes avec les supervisés et de définir des pistes d'amélioration possibles. Pourvoir au bien-être des supervisés pourra nécessiter l'une des mesures suivantes : revoir et réviser le contrat, le plan ou l'entente de supervision[‡], accroître la supervision[‡], élaborer et mettre en œuvre un plan de rattrapage, recommander du counseling personnel, faire appel à une tierce partie impartiale pour arbitrer les différends, proposer une pause à des fins de santé médicale ou mentale ou désigner un nouveau superviseur clinique, entre autres. (Voir aussi A4, A8, C4, G7, I8)

E6. Limites de compétence

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

E7. Limites des relations

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

E8. Orientation du programme

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

E9. Honoraires

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

E10. Équité et rattrapage

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

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

E11. Autosoins

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

E12. Réceptivité à la diversité

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

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

F. Services de consultation

Il existe divers contextes dans lesquels les conseillers et thérapeutes peuvent offrir des services de consultation[†]. Ils peuvent assumer un rôle de consultation a) informel avec des collègues et des pairs, b) formel auprès d'agences et d'établissements, c) dans leur pratique privée et d) informel ou formel à titre ad hoc ou bénévole. Dans tous les cas, même si les conseillers et thérapeutes n'offrent pas des services de counseling ou de thérapie dans un rôle de consultation, ils doivent néanmoins adhérer au code de déontologie professionnel des conseillers et thérapeutes dans un rôle de consultation.

F1. Responsabilité générale

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

F2. Responsabilité et obligation accrues

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

F3. Relation de consultation

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

F4. Conflit d'intérêts

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

F5. Commanditaires et recrutement

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

G. Enseignement et formation des conseillers et thérapeutes

Les praticiens qui assument la responsabilité de formateur de conseillers et de thérapeutes endossent des rôles de mentorat, d'enseignement, de supervision[†], d'évaluation, de rétroaction, d'établissement de rapports et des obligations fiduciaires[‡]. Ils prodiguent aux futurs conseillers et thérapeutes un enseignement et une formation complets, fondés sur des données probantes qui favorisent l'acquisition de connaissances et de compétences théoriques, conceptuelles, cliniques, relationnelles, déontologiques et en matière de diversité[†]. L'objectif premier de l'enseignement et de la formation des conseillers et des thérapeutes est de s'assurer que les diplômés sont bien préparés pour s'engager dans une carrière de counseling ou de thérapie en tant que professionnels attentionnés, confiants et compétents.

G1. Responsabilité générale

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

G2. Limites de compétence

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

G3. Enseignement de la déontologie

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

G4. Spécification des rôles et des responsabilités

Les formateurs de conseillers et de thérapeutes qui remplissent des rôles multiples dans le cadre d'activité d'enseignement et de formation auprès d'étudiants ou de stagiaires s'assurent dès le début de clarifier les rôles respectifs et les responsabilités qui

en découlent. Ils reconnaissent le pouvoir et le privilège inhérents dont ils disposent et s'engagent à utiliser ces avantages pour améliorer l'expérience des supervisés ou stagiaires. (Voir aussi B8, E7, G9, G13)

G5. Orientation du programme

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

G6. Limites des relations

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

G7. Confidentialité

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

G8. Développement personnel et conscience de soi

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

G9. Situations personnelles problématiques

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

G10. Activités de croissance personnelle

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

G11. Rapports sexuels avec des étudiants et des stagiaires

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

G12. Intimidation ou harcèlement sexuel

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

G13. Savoir

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

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

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

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

Dans les dernières décennies, on a pu observer une croissance mondiale des communications technologiques, électroniques et en ligne. Simultanément à cette expansion technologique dans la sphère personnelle et professionnelle ont eu lieu des développements dans la profession du counseling ou de thérapie. On peut utiliser la technologie pour accompagner, soutenir ou fournir les programmes et services. Ainsi, le counseling ou la thérapie peut comporter des approches synchrones, telles que des conversations téléphoniques ou des réunions en ligne, et des approches asynchrones, comme la correspondance par messages textes et courriels, qui peuvent se tenir à de grandes distances.

Les principes fondamentaux de déontologie pour la profession de counseling ou de thérapie restent la pierre angulaire de toutes les actions; toutefois, les conseillers et thérapeutes doivent tenir compte d'autres facteurs quand ils utilisent la technologie à des fins administratives ou thérapeutiques, notamment les lois sur la santé publique et l'accès à l'information.

H1. Fonctions administratives fondées sur la technologie

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

H2. Autorisation d'utiliser la technologie

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

H3. Objet de l'utilisation de la technologie

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

H4. Prestation de services fondées sur la technologie

Quand des applications technologiques sont intégrées à titre de composantes des programmes et services de counseling ou de thérapie, les conseillers et thérapeutes s'assurent (a) qu'ils ont acquis, documents à l'appui, les compétences requises au

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

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

H5. Utilisation de la technologie pour l'enseignement du counseling et de la thérapie

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

H6. Utilisation personnelle de la technologie

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

H7. Enjeux juridiques

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

I. Peuples, communautés et milieux autochtones

Cette section porte sur les concepts éthiques associés aux conseillers et thérapeutes qui travaillent auprès des peuples, communautés et milieux autochtones. Elle repose sur le principe voulant que les conseillers et thérapeutes abordent les peuples, communautés et milieux autochtones en adoptant une position d'humilité et de non-savoir. Elle repose sur une attitude de respect à l'égard de l'histoire particulière du territoire qu'on appelle aujourd'hui le Canada. Elle constitue la réponse initiale de l'ACCP aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation en matière de déontologie et de normes d'exercice. L'ACCP reconnaît que cette section est la première étape d'un cheminement vers une compréhension partagée qui exige la mise en œuvre d'une exploration des principes déontologiques autochtones menée à la source par les communautés autochtones afin d'orienter l'élaboration continue du *Code de déontologie* et des *Normes d'exercice* de l'association nationale.

Il existe plusieurs situations dans lesquelles les conseillers et thérapeutes peuvent avoir à travailler auprès de peuples, de communautés et de milieux autochtones. L'importance de reconnaître et de prendre en compte l'histoire particulière, les répercussions actuelles de cette histoire et les expériences présentes des peuples autochtones est essentielle à une démarche respectueuse et bienveillante. Il est également important que les conseillers et thérapeutes aient pleinement conscience de la diversité⁴ des peuples, communautés et milieux autochtones au Canada et qu'ils reconnaissent dans quelle mesure les clients peuvent ou non avoir vécu l'expérience de leur culture et de leur langue. Les conseillers et thérapeutes doivent aussi être attentifs aux clients qui pourraient se définir comme Autochtones, mais qui ne sont pas issus du territoire qu'on appelle aujourd'hui le Canada. Tous les conseillers et thérapeutes reconnaissent les traumatismes historiques particuliers ainsi que la résilience et la vitalité culturelle persistante des peuples et communautés autochtones. (Voir aussi A12, B9, B10, C6, section D, E12)

I1. Sensibilisation aux contextes historiques et contemporains

Les conseillers et thérapeutes comprennent les répercussions que peut avoir la profession d'aide en contribuant aux préjudices historiques, politiques et socioculturels subis par les peuples autochtones au Canada. Les conseillers et thérapeutes cherchent à parfaire leurs connaissances pour comprendre et énoncer les effets de la colonisation sur les peuples autochtones. (Voir aussi A1, A2, A7, A12, B1, B9, E12, F4, I3)

I2. Réflexion sur soi et identités culturelles personnelles

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

I3. Reconnaissance de la diversité autochtone

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

I4. Conscience respectueuse des pratiques traditionnelles

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

I5. Participation appropriée aux pratiques traditionnelles

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

I6. Développement communautaire axé sur les forces

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

I7. Pratiques interculturelles pertinentes

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

I8. Relations

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

I9. Relations enracinées dans la culture

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

I10. Utilisation appropriée

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

I11. Respect de l'auto-identification du client

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

Glossaire

Supervision clinique

La supervision clinique fait référence à une entente formelle entre un superviseur clinique et un supervisé pour entreprendre une relation et un processus de supervision. Un consentement éclairé réciproque commence avec l'élaboration d'un plan, d'une entente ou d'un contrat de supervision et inclut le calendrier de supervision proposé (p. ex., dates prévues, durée des séances, période de supervision); les honoraires (le cas échéant, y compris les modalités de paiement et de perception); les buts et objectifs d'apprentissage; les rôles, droits, responsabilités et exigences de chaque partie; les processus de test, de rétroaction formative et sommative, d'évaluation et d'établissement des rapports; les procédures à suivre en cas d'urgence d'un client (y compris une autre personne-ressource si le superviseur n'est pas disponible); les pistes pour résoudre tout conflit entre le superviseur et le supervisé; les procédés de rattrapage; et les plans de transfert de dossiers de supervision en cas de déplacement, de retraite, d'incapacité ou de décès.

Consultation

La consultation est une entente entre des professionnels en vertu de laquelle le consultant fournit un service qui consiste à mettre à profit ses compétences, émettre une opinion sur un cas, résoudre un problème et faire un remue-méninges, toutefois le professionnel qui reçoit la consultation a le droit d'accepter ou de rejeter l'opinion du consultant. Le consultant n'assume pas la responsabilité légale des décisions prises par le thérapeute. La consultation peut aussi prendre la forme d'une entente formelle avec honoraires.

Diversité

Les divers aspects de la différence et de la diversité incluent (mais sans s'y limiter) : l'âge et la génération, le sexe, le genre, le patrimoine biologique et les antécédents génétiques, l'ethnicité (incluant la culture; la personne peut s'identifier à des affiliations ethniques multiples), les antécédents culturels (les croyances, pratiques et traditions communes), l'histoire géographique, les antécédents linguistiques, l'affiliation ou l'orientation relationnelle, la religion et la spiritualité, le niveau d'éducation, la situation professionnelle, le statut socio-économique, la santé mentale, la santé physique, la capacité ou l'incapacité physique, la déficience sensorielle ou la capacité ou l'incapacité sensorielle, les différences d'apprentissage ou la capacité ou l'incapacité d'apprentissage, les enjeux historiques ou actuels liés aux préjugés, à la discrimination, à l'abus d'autorité, aux traumatismes collectifs, etc.

Obligation fiduciaire

A duty to act for someone else's benefit, while subordinating one's personal interests to that of the other person." (Black's Law Dictionary, <https://thelawdictionary.org>)

Client ayant l'obligation de se présenter

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