

Consentement aux services psychologiques

SERVICES D'URGENCE

Veillez noter que votre psychologue assignée fera tous les efforts possibles pour faciliter votre accès aux services. Cependant, les services psychologiques en pratique privée **ne peuvent pas garantir l'accès rapide aux services dans des situations d'urgence**. Vous pouvez demander d'être placé sur une **liste d'annulation** si vous jugez avoir besoin d'une session avant celle que vous avez déjà prévue.

En **cas d'urgence**, veuillez considérer les options suivantes :

- Horizon/Vitalité Service Mobile de Crise (région Beauséjour) : 1-866-771-7760
- Composez ou textez le 988: Ligne d'écoute pour crise et prévention du suicide
- Consultez une clinique sans rendez-vous
- Consultez votre médecin de famille
- Consultez la salle d'urgence la plus proche ou signalez le 911

CONFIDENTIALITÉ ET ACCÈS AU DOSSIER

Certaines informations discutées durant les sessions peuvent être **documentées sur papier ou conservées électroniquement** (svp voir la section *système de gestion de la pratique en ligne*, pour plus d'informations). Toute information est maintenue **dans un lieu sûr** afin de respecter la confidentialité. Aucune information ne sera partagée avec une tierce personne sans votre consentement écrit.

LIMITES À LA CONFIDENTIALITÉ : Les informations partagées durant les sessions demeurent confidentielles, sauf dans certaines situations précises où la psychologue **est tenue par la loi de divulguer l'information** jugée nécessaire, soit :

- a. S'il est jugé que vous êtes à risque de vous faire du mal (i.e. idées/gestes suicidaires) **OU** de faire du mal à autrui (une personne identifiable);
- b. Si l'abus ou la négligence est soupçonné chez un enfant (18 ans inclusivement), chez une personne âgée ou chez une personne vulnérable;
- c. Si vous rapportez des comportements sexuels inappropriés de la part d'un professionnel de la santé identifiable;
- d. Si le Ministère du Développement Social fait parvenir une demande de divulgation d'informations (pour mener leur enquête en protection de l'enfance), afin de protéger la santé ou la sécurité d'un enfant.
- e. Si le comité d'audience du collège des psychologues du NB (CPNB) fait une demande, suite à une plainte que vous avez portée contre votre psychologue (pour comportements non-professionnels).
- f. Si la cour demande de l'information ou le dossier (subpoena).

La profession de psychologue au NB est réglementée par le **CPNB** et conforme à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (NB) LAPMRPS*

Vous avez **accès** à votre dossier et pouvez faire la demande d'une copie à n'importe quel temps (à l'exception des documents à droits réservés ou du matériel brute). Des frais administratifs peuvent s'imposer. Votre dossier sera conservé pour un **minimum de 15 ans**, après quoi il sera détruit de façon sécuritaire.

Dans l'éventualité où votre psychologue assignée souffre d'incapacité ou décède, votre dossier sera géré par un autre psychologue qui a été appointé à titre d'exécuteur professionnel.

CONFIDENTIALITÉ ET ACCÈS AU DOSSIER (suite)

Certaines informations relatives aux services psychologiques peuvent être **demandées par votre assureur ou autre tierce partie payant** afin d'initier et/ou de poursuivre les services. Vous serez toujours informé de ces circonstances si elles s'appliquent à vous. Vous serez demandé de signer une autorisation à transmettre l'information. Si vous décidez de *révoquer* votre consentement, un formulaire vous sera fourni pour confirmer votre décision par écrit. Dans ces circonstances, l'impact de votre décision sur votre accès aux services sera discuté avec vous.

SYSTÈME DE GESTION DE LA PRATIQUE EN LIGNE

Cette pratique privée est gérée par *Owl Practice* (www.owlpractice.ca) qui est un système en ligne. *Owl Practice* entrepose et gère les informations du client (i.e. rendez-vous, facturation, notes de sessions, détails de contact et autres documentations du client). Le système est propriétaire des serveurs et gèrent/entreposent l'information de façon sécuritaire (information chiffrée et sauvegardée, accès sécurisé) afin d'assurer la confidentialité et protéger l'information conformément à la LAPMRPS (NB).

CONFLIT D'INTÉRÊTS/RELATIONS DOUBLES

La profession de psychologue est gouvernée par des règles (i.e. code éthique, code de conduite) qui sont établies pour protéger le public. Ces règles déterminent entre autres que la psychologue a la responsabilité de maintenir un jugement clinique objectif. Les situations qui entraînent un **conflit d'intérêts** et/ou **une relation double** sont reconnues comme des obstacles potentiels à l'objectivité clinique. Pour le bien-être du client, il se peut qu'il soit recommandé à ce dernier de mettre fin à la relation thérapeutique et de poursuivre la psychothérapie avec une autre psychologue. Des informations menant à cette considération peuvent être produites par le client ou la psychologue à n'importe quel temps durant la relation thérapeutique.

RENDEZ-VOUS/ANNULATIONS/ABSENCES

Les sessions sont habituellement d'une durée d'une heure, incluant les actions administratives. Les sessions peuvent être écourtées ou annulées si vous n'êtes pas présent à l'heure prévue. Votre rendez-vous a une grande importance pour nous et est réservé à vous exclusivement. Quand un rendez-vous est annulé à la dernière minute ou qu'il est manqué sans préavis, il est impossible pour la psychologue d'offrir ce temps à quelqu'un d'autre et l'heure demeure non utilisée.

Veuillez noter notre **politique concernant les annulations ou les absences**:

- Il n'y a pas de frais associés à un rendez-vous qui est reporté ou annulé **dans un délai raisonnable de 24 heures**. Veuillez SVP contacter notre bureau directement pour annuler un rendez-vous. Veuillez SVP nous laisser un **message sur la boîte vocale confidentielle** si vous êtes incapable de nous rejoindre directement. Notez que c'est VOTRE RESPONSABILITÉ de nous contacter pour reprendre un rendez-vous que vous avez manqué.
- **Des frais de 45\$** vous seront facturés si vous ne vous **présentez pas** au rendez-vous ou si vous annulez avec **moins de 24 heures d'avance**.

○ VEUILLEZ NOTER: La **facture pour un rendez-vous manqué ou annulé sans préavis raisonnable** sera identifiée ainsi. La psychologue ne peut pas fournir un reçu pour une session de psychothérapie car ceci constitut de la fraude. Veuillez noter que la plupart des assurances ne remboursent pas des rendez-vous manqués/sans préavis raisonnables et, s'ils le font, ce montant est souvent déduit des bénéfices du client.

- Les appels ou messages sont répondus du lundi au vendredi selon la disponibilité de la psychologue. Les appels/messages ne sont habituellement pas répondus en soirée, la fin de semaine ou pendant les congés.

Les **courriels ou les messages texte** ne sont **PAS CONSIDÉRÉS UNE FAÇON CONFIDENTIELLE** de communiquer avec votre psychologue puisqu'ils peuvent être interceptés. La confidentialité ne peut donc pas être garantie. Votre psychologue ne peut être tenue responsable si le contenu de votre courriel ou message texte est divulgué à une tierce partie.

Subséquemment :

- Les courriels ou messages texte doivent **SEULEMENT** être considérés pour gérer les rendez-vous. Cette forme de communication se fera principalement à partir du système Owl Practice.
- Tout comme le téléphone, votre psychologue ne peut pas assurer la rapidité de la réponse à vos courriels ou vos messages textes. Ces formes de communication **NE DOIVENT PAS ÊTRE UTILISÉS POUR DES URGENCES** qui nécessitent une réponse immédiate. Si vous vivez une crise ou nécessitez des **services d'urgence pour votre santé mentale**, svp explorer les options présentées plus haut dans le document.
- Les courriels ou messages texte ne doivent pas contenir de l'information qui se rapporte à votre santé physique ou mentale.
- La transmission de courriels ou messages texte peut rencontrer des délais en raison de difficultés techniques qui sont hors du contrôle de la psychologue. Pour cette raison, la psychologue ne peut être tenue responsable de ne pas avoir répondu à un courriel ou un message texte.
- Vous avez la responsabilité d'aviser votre psychologue de **tout changement** à vos informations de contact.
- Vous avez la responsabilité d'aviser votre psychologue si votre courriel a été **compromis** ou votre cellulaire est **perdu**.
- Vous ou votre psychologue pouvez décider de mettre fin à la communication par courriels ou messages texte à n'importe quel temps.
- Veuillez noter que vous ne pouvez pas communiquer avec votre psychologue en utilisant les plateformes de **médias sociaux** puisque ces types de contacts sociaux informels risquent de compromettre la relation professionnelle.

En fournissant l'information suivante, vous **autorisez votre psychologue** à communiquer avec vous (par courriel, message texte ou par l'entremise de *Owl Practice*) pour gérer vos rendez-vous.

- Courriel (veuillez indiquer votre courriel ici) : _____, et/ou
- Messages texte (veuillez indiquer votre numéro de cellulaire ici) : _____

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE **AVEC** VOTRE PSYCHOLOGUE

Confirmation du formulaire de consentement

Nom au complet: _____ # de dossier : _____

J'ai lu et compris le document de consentement (pages 1, 2 et 3) qui m'a été fourni et qui révisé les points suivants :

1. Services d'urgence
2. Confidentialité et Accès au dossier
3. Système de gestion de la pratique en ligne
4. Conflict d'intérêts/Relations Doubles
5. Rendez-vous/Annulations/Absences
6. Communications électroniques

J'ai eu l'opportunité de **poser des questions à la psychologue** et je comprends le but de l'évaluation et/ou de la psychothérapie proposée.

Je comprends la nature (risques et bénéfices) de l'évaluation psychologique. Je comprends que le traitement psychologique proposé **me sera expliqué davantage** durant la session initiale et sera **mise à jour au besoin**.

Je comprends que je peux **mettre fin à la thérapie** à n'importe quel temps. Je comprends que le succès de la thérapie dépend grandement de mon **engagement personnel**.

Je comprends que je peux adresser mes questions et/ou préoccupations concernant la conduite professionnelle de ma psychologue au Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick (CPNB).

Je, soussigné(e) _____ (nom), consent à obtenir une consultation psychologique (évaluation et/ou psychothérapie) avec _____ psychologue.

Signature du client: _____ Date : _____

Signature de la psychologue: _____