

### **Entente d'Évaluation et de Thérapie**

Bienvenue au Centre de Thérapie de l'Ouest de Montréal. Nous sommes une équipe de psychologues, psychothérapeute, orthophonistes et conseillers pédagogique qui travaillent ensemble dans une pratique centrée exclusivement sur l'amélioration de la qualité de vie. Le processus d'avoir une évaluation ou une thérapie au Centre de Thérapie de l'Ouest de Montréal commence avec votre confiance et votre engagement dans cette démarche. Notre engagement à vous en tant psychologue ou thérapeute, est de vous aider à développer la connaissance et la compréhension de votre situation.

#### **Rendez-vous initial**

Votre premier rendez-vous est considéré comme une entrevue de diagnostique. L'information que vous partagerez lors de la première visite préparera le psychologue avec des renseignements importants donc il aura besoin pour la première session de tests ou ceux-ci seront utilisés pour créer des objectifs thérapeutiques.

Pour les clients dont les enfants seront évalués, s.v.p. apportez des copies des bulletins les plus récents ou d'évaluations de toute nature (ex : psychologique, psychiatrique, orthophonie...) Si votre enfant bénéficie d'un PEI (plan enseignement individualisé) apportez-en une copie également.

Pour les clients en thérapie, nous discuterons d'un plan d'action et de l'approche thérapeutique qui sera le mieux adapté pour vous ou les membres de votre famille. Nous discuterons également de la fréquence des séances de thérapie (hebdomadaire, bihebdomadaire...etc.) et nous planifierons votre prochain rendez-vous.

Le client doit être conscient que la pratique de la psychothérapie n'est pas une science exacte et que les résultats ne peuvent être garantis. Le client est fortement encouragé à fournir des renseignements exacts sur leur personne à leur thérapeute afin de recevoir un traitement efficace. Le client peut décider de cesser la thérapie à tout moment.

#### **Rendez-vous**

Chaque session dure cinquante minutes. Tout les rendez-vous sont planifiés directement avec notre bureau en personne ou par téléphone ou directement avec votre thérapeute ou votre psychologue. Si vous devez annuler, s.v.p. nous aviser le plus tôt possible. Vous serez facturé pour tout rendez-vous qui ne sera pas annulé au moins 24hrs à l'avance, hormis pour des raisons d'urgence.

Les sessions d'évaluations varient en temps de cinquante minutes jusqu'à deux heures. La durée de la session dépend de plusieurs facteurs incluant l'âge du client et la nature de la consultation. Le nombre de session requise afin de compléter les tests dépend également du type d'évaluation

requis. Les détails précis au sujet du nombre de rendez-vous requis pour les sessions de tests et la durée de ceux-ci seront discutés et confirmés avec notre assistante administrative ou directement avec votre psychologue.

Une fois que les séances d'évaluation seront terminées, le psychologue vous rencontrera pour une rétroaction afin de discuter des résultats de votre enfant. Un rapport écrit sera complété décrivant les résultats de l'évaluation et les recommandations pour l'intervention. Vous recevrez une copie de ce rapport. Avec votre permission écrite, des copies de ce rapport pourront également être envoyées aux professionnels impliqués auprès de votre enfant tel que d'autres thérapeutes ou encore l'école de votre enfant. Nos psychologues resteront disponibles pour vous ou votre enfant poursuivi ou consultation si le besoin est nécessaire.

### **Honoraires professionnels:**

Notre assistante administrative se fera un plaisir de passer en revue les frais d'honoraires avec vous. Au moment de votre admission, votre thérapeute ou votre psychologue passera également en revue avec vous les frais professionnels. À moins d'une entente différente, tous les frais en relation avec la thérapie sont dus au moment du service. En ce qui concerne l'évaluation les frais sont généralement dus en deux versements. Vous recevrez un reçu officiel après chaque séance et vous pourrez soumettre celui-ci à vos assurances pour remboursement.

Votre psychologue pourrait également vous facturer des frais supplémentaires pour d'autres services professionnels et vous avisera verbalement ou par écrit avant de vous offrir ce service. Les frais pour les services non-thérapeutiques ne seront jamais facturés à votre insu sans votre consentement et votre approbation préalable. Les autres services comprennent des lettres ou des formulaires à remplir, les rapports, les conversations téléphoniques d'une durée de plus de 10 minutes, visites scolaires, participation à des réunions avec d'autres professionnels que vous avez autorisées, la préparation des dossiers ou des résumés de traitement, et le temps consacré à l'exécution de tout autre service vous pourriez demander. Si vous êtes impliqué dans une procédure judiciaire qui nécessite la participation de votre psychologue, vous devrez vous attendre à payer pour la totalité du temps professionnel du psychologue, y compris les frais de préparation et de transport, même si le psychologue est appelé à témoigner par une autre partie.

### **Contactez votre psychologue ou votre thérapeute:**

En raison des horaires de travail, votre psychologue ou votre thérapeute pourrait ne pas être disponible immédiatement par téléphone. Tous les efforts seront faits pour retourner votre appel ou courriel dans les 24 heures à l'exception des week-ends et des jours fériés.

En cas d'urgence, veuillez contacter votre médecin de famille, téléphoner au 911 ou rendez-vous à l'urgence la plus près. Vous pouvez également nous laisser un message sur notre boîte vocale et nous ferons de notre mieux pour vous recontacter le plus rapidement possible. Cependant vous ne devriez pas attendre notre retour d'appel. Praticant dans le secteur privé, nous sommes dans l'impossibilité de fournir une intervention de crise en urgence. Si votre psychologue ou votre thérapeute serait indisponible pour une période de temps prolongé, il vous donnera le nom d'un collègue à contacter si nécessaire.

### **Limites de confidentialité:**

La loi protège le caractère privé de toutes les communications entre un client et un psychologue ou un thérapeute. Dans la plupart des cas, nous ne pouvons divulguer des renseignements au sujet

de votre traitement à moins que vous ne signiez un formulaire d'autorisation écrite. Un parent qui consent au nom du mineur a généralement le droit de connaître le contenu du traitement de l'enfant jusqu'à son 14e anniversaire de naissance.

Il y a des situations où nous sommes autorisés ou tenus de divulguer des informations sans consentement ou autorisation de votre part :

- Si un client menace de s'en prendre à sa personne, nous pourrions être obligés de demander son hospitalisation, ou communiquer avec les membres de la famille ou d'autres personnes qui peuvent aider à fournir une protection.
- Si un patient communique une menace de violence physique contre une personne raisonnablement identifiable et que le client a l'intention manifeste et la capacité de mener à bien cette menace dans un avenir prévisible, nous pourrions avoir à divulguer de l'information afin de prendre des mesures de protection. Ces actions peuvent inclure : aviser la victime potentielle (si la victime est mineure son/ses parents et/ou la direction de la protection de la jeunesse), la police et/ou à la recherche d'hospitalisation pour le client.
- Si nous avons des motifs raisonnables de soupçonner de la violence ou de négligence envers un mineur, la loi exige que l'on dépose un rapport auprès du Directeur de la Protection de la Jeunesse.
- La permission parentale est toujours requise avant qu'un rapport soit mis en circulation à l'extérieur de la clinique.

**Consentement de thérapie et/ou d'évaluation:**

Je reconnais que j'ai reçu, lu et compris l'«entente d'évaluation et de thérapie". J'atteste, à ma signature ci-dessous, que je m'engage à respecter toutes les politiques et procédures énoncées dans ces documents.

---

Signature du client

Date

Si le client est mineur:

---

Signature du parent/tuteur

Date

---

Signature du psychologue ou thérapeute

Date





**Consentement à la divulgation de l'information**

Je, \_\_\_\_\_ soussigné autorise, \_\_\_\_\_

à divulguer tout renseignement obtenu par \_\_\_\_\_ (au Centre de  
Thérapie de l'Ouest de Montréal)

Signature: (client ou parent si le client est mineur) \_\_\_\_\_

Signature: (psychologue ou thérapeute) \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Merci