



Programme de surveillance générale de l'exercice de la profession de psychoéducateur Questionnaire d'autoévaluation 2026

PRÉNOM ET NOM : Cliquez pour inscrire votre prénom et nom

NUMÉRO DE PERMIS (PAS LE NUMÉRO DE DOSSIER): Cliquez inscrire votre numéro de permis

ADRESSE DOMICILE : Cliquez pour inscrire votre adresse

TÉLÉPHONE : Cliquez pour inscrire votre numéro de téléphone

COURRIEL DE CORRESPONDANCE : Cliquez pour inscrire votre adresse courriel

*Conformément à l'article 60 du [Code des professions](#), votre adresse électronique doit être établie à votre nom et doit permettre de vous identifier.

EMPLOYEUR : Cliquez pour inscrire votre employeur

TITRE D'EMPLOI : Cliquez pour inscrire votre titre d'emploi

LIEU DE TRAVAIL : Cliquez pour inscrire votre lieu de travail

VILLE : Cliquez pour inscrire votre ville

TÉLÉPHONE TRAVAIL : Cliquez pour inscrire le numéro de téléphone

POSTE : Cliquez pour inscrire le poste

COURRIEL TRAVAIL : Cliquez pour inscrire votre courriel de travail

Êtes-vous actuellement en exercice ? Oui Non Si non, écrire à mrobotaille@ordrepsed.qc.ca

Veuillez retourner votre questionnaire dûment rempli via la tâche de votre dossier sur le portail de l'Ordre.

Le document doit être sauvegardé sous format Word (.doc ou .docx).

Informations importantes avant de remplir le questionnaire

But du questionnaire

Dans le cadre du [Programme de surveillance général de la pratique professionnelle](#), chaque année, des membres sont sélectionné.e.s selon des critères précis pour remplir un questionnaire d'inspection. Vous faites partie de ces membres cette année. Dûment rempli, votre questionnaire doit être soumis à l'Ordre quatre semaines après sa réception. Une analyse est ensuite faite par une inspectrice.

Le questionnaire a deux buts :

- Une réflexion approfondie sur votre pratique professionnelle;
- Une vérification de certains aspects de votre pratique.

Dispositions réglementaires

L'article 109 du *Code des professions* précise que chaque ordre professionnel doit se doter d'un comité d'inspection professionnelle (CIP). Le rôle du CIP porte sur la surveillance générale de l'exercice de la profession et sur la compétence professionnelle des membres. Cette surveillance joue un rôle essentiel afin de préserver la confiance du public envers le système professionnel.

Vous trouverez les renseignements entourant le CIP dans le [Règlement sur le comité d'inspection professionnelle](#).

L'article 59 du *Code de déontologie* mentionne que le.la psychoéducatrice « doit répondre dans le délai et selon le mode de communication que ceux-ci déterminent ».

Remplir le questionnaire avec rigueur et attention

La majorité des sections s'appliquent à tou.te.s et doivent être remplies en tenant compte du mandat et du poste occupé. Il s'agit de prendre les énoncés dans leur globalité afin de répondre selon votre situation. Évidemment, si l'énoncé ne s'applique pas ou n'est pas dans vos tâches, il est possible de cocher sans objet (S. O.).

Sachez qu'un questionnaire incomplet ne nous permet pas de statuer sur la conformité de votre pratique et mène habituellement à une visite d'inspection.

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels et ne seront consultés que par les inspectrices, le secrétaire du CIP et les membres du CIP.

Félix Larose, ps. éd.

Président du comité d'inspection professionnelle

Expériences de travail récentes en psychoéducation ou s'apparentant à la psychoéducation

(*en débutant par la plus récente)

Année (de/à)	Employeur	Titre d'emploi
Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre
Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre
Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre

Si oui : Temps plein Temps partiel **Si temps partiel**, nombre d'heures par semaine Inscrire le nombre heures:

Êtes-vous membre d'un autre ordre professionnel ? Oui Non **Si oui**, spécifiez : Cliquez ici pour répondre

Faites-vous l'accompagnement de stagiaires ? Oui Non

S'agit-il d'une admission par équivalence ou admission plus de 5 ans ? Oui Non

DÉTERMINATION DES SECTIONS DU QUESTIONNAIRE À REMPLIR

Tous les membres de l'Ordre doivent remplir le questionnaire, en fonction de leur réalité et de leur mandat.

Des **adaptations** au niveau du vocabulaire permettent de remplir la majorité des énoncés.

Voici des exemples :

- Les évaluations peuvent être de type psychosocial;
- La tenue de dossiers peut être faite selon les standards de pratique de l'organisation;
- L'intervention peut être éducative auprès des usagers.

Le tableau ci-dessous vous permettra d'identifier les sections à remplir en fonction de votre situation. Cochez **tous les éléments** correspondant à votre pratique et assurez-vous de remplir l'ensemble des sections identifiées.

Titres d'emploi	Oui	À remplir
Professionnel n'exerçant pas auprès d'une clientèle Ex. : Chercheur.e, enseignant.e, directeur.trice, gestionnaire, chef.fe de service, APPR, ...	<input type="checkbox"/>	Section 1 : 1.1 et 1.3 Section 2 : 2.2 Section 3 : 3.1
Professionnel exerçant auprès d'une clientèle Ex. : Psychoéducateur.trice, intervenant.e, éducateur.trice, ARH, SAC, agent.e correctionnel.le, ...	<input type="checkbox"/>	Sections 1 à 4

Champs d'exercice : cochez et remplissez <u>toutes les sections correspondant à votre pratique</u>			Nombre de dossiers à envoyer selon votre mandat
Intervention individuelle en psychoéducation	<input type="checkbox"/>	Section 4.1	2 : si c'est votre unique mandat 1 des 2 dossiers : si vous avez aussi d'autre.s mandat.s (ex. suivi individuel, groupe) maximum de 60 pages chacun
Intervention de groupe	<input type="checkbox"/>	Section 4.2	
Consultation/Supervision	<input type="checkbox"/>	Section 4.3	
Pratique autonome	<input type="checkbox"/>	Annexe 1	2 : si c'est votre unique pratique 1 des 2 dossiers : si combinée avec une autre pratique (ex. scolaire, CISSS/CIUSSS) maximum de 60 pages chacun
Médiation familiale	<input type="checkbox"/>	Annexe 2	
Psychothérapie	<input type="checkbox"/>	Annexe 3	
Autre			
Utilisation d'instruments de mesure	<input type="checkbox"/>	Annexe 4	1 des 2 dossiers individuels envoyés maximum de 60 pages chacun
Contribution au dossier d'aide particulière	<input type="checkbox"/>	Annexe 5	Pas de dossier requis
Décider des mesures de contrôle selon le milieu	<input type="checkbox"/>		1 (inclus dans le dossier individuel) maximum de 80 pages chacun

Si des précisions sont nécessaires à la compréhension des dossiers acheminés merci de les indiquer :

Cliquez ici pour répondre

SECTION 1 PRATIQUE PROFESSIONNELLE

1.1 ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Comment qualifiez-vous l'environnement de travail dans lequel vous évoluez actuellement ?

a) Climat de travail (collègues, direction, équipe multi, etc.)		
<input type="checkbox"/> Désagréable	<input type="checkbox"/> Agréable	<input type="checkbox"/> Très agréable
b) Soutien professionnel (ex. : accès à d'autres professionnels sur le plan clinique, rencontre d'équipe, offre de formation, etc.) :		
<input type="checkbox"/> Peu soutenant	<input type="checkbox"/> Soutenant	<input type="checkbox"/> Très soutenant
c) Charge de travail :		
<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Acceptable	<input type="checkbox"/> Élevée

1.2 CLIENTÈLES

Clientèles auprès desquelles vous intervenez		
<input type="checkbox"/> Petite enfance (0-4 ans)	<input type="checkbox"/> Adulte	<input type="checkbox"/> Gériatrie
<input type="checkbox"/> Enfance (5-12 ans)	<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Organisation et entreprise
<input type="checkbox"/> Adolescence	<input type="checkbox"/> Couple	<input type="checkbox"/> Autres : Cliquez ici pour répondre

1.3 MANDAT ET RESPONSABILITÉS

Il existe une description de tâches pour le poste occupé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	---------------------------------	---------------------------------

Afin que l'inspectrice qui analysera votre questionnaire saisisse bien votre pratique, **décrivez brièvement** votre mandat ainsi que vos responsabilités professionnelles.

**Prenez note que cette description se retrouvera
dans votre rapport d'inspection dans le cas où vous seriez visité.**

Cliquez ici pour répondre

SECTION 2 LES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

À noter qu'il est obligatoire de respecter les normes reliées à son ordre professionnel et à l'établissement. Ainsi, il faut toujours se fier à la norme la plus élevée afin de demeurer conforme aux règlements en vigueur.

2.1 Le consentement aux services

Le/la psychoéducateur/trice doit, sauf urgence, obtenir de son client, de son représentant ou de ses parents (enfant de moins de 14 ans), un consentement libre et éclairé avant d'entreprendre toute prestation de services professionnels.

Afin que le client donne un consentement libre et éclairé, le/la psychoéducateur/trice l'informe et s'assure de sa compréhension des éléments au tableau ([Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec](#), article 15).

(Applicable au dossier professionnel, de groupe, de consultation ou supervision)

À l'ouverture du dossier, vous inscrivez	Oui	Non	S. O.
Les notes relatives au consentement en début d'intervention À ces notes, peut s'ajouter un formulaire de consentement signé par l'utilisateur ou son représentant autorisé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur le plan du consentement libre et éclairé, vous abordez			
a) Le but, la nature et la pertinence des services professionnels ainsi que leurs principales modalités d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Les différentes options ainsi que les limites et les contraintes à la prestation du service professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) L'utilisation des renseignements recueillis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Les implications d'un partage de renseignements avec des tiers ou de la transmission d'un rapport à des tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Le montant des honoraires, la perception d'intérêts sur les comptes et les modalités de paiement (en pratique autonome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Le droit de révoquer le consentement en tout temps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En télépratique et lors de l'utilisation d'un dossier numérique, vous abordez (réf. CIQ, Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et relations humaines)			
g) La confidentialité et l'intégrité des données liées à l'utilisation des technologies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) L'efficacité, les bénéfices et les risques liés aux services offerts par le biais de la télépratique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu sans objet (S. O.) à l'une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner la raison :

Cliquez ici pour répondre

2.2 Les aspects déontologiques

En parcourant votre *Code de déontologie* ([accessible depuis le site de l'Ordre](#)) :

- Vous devez répondre à toutes les questions.
- Vous devez prendre position (oui ou non) et expliquer, de manière suffisamment étoffée, votre réponse.
- Pour chacune des questions, indiquez ce qui est inscrit au *Code de déontologie* en précisant le ou les numéros d'articles qui s'appliquent.
- L'exercice sera considéré comme réussi avec l'obtention d'une note minimale de 70%. Une reprise sera demandée si ce taux de réussite n'est pas atteint.
- Pondération : prise de position (2 points), explications claires et étoffées (5 points) et numéros d'articles du Code (3 points)

1. CONFIDENTIALITÉ :

Une personne vous contacte pour obtenir des services pour son enfant. À la première rencontre, elle vous informe qu'elle fait appel à vous à la suite d'une référence obtenue de son meilleur ami, monsieur X, qui vous a consulté par le passé et qui a été très satisfait de vos services. La personne vous demande si vous, vous rappelez de lui?

Confirmez-vous que monsieur X a été votre client ? OUI ou NON

Expliquez pourquoi : Cliquez ici pour répondre

Nommez l'article du *Code de déontologie* : Cliquez ici pour répondre

2. MÉDIAS SOCIAUX :

Un psychoéducateur publie sur sa page privée d'un réseau social (Facebook, Instagram, etc.) des photos et des commentaires qui font état d'une soirée entre amis où la consommation d'alcool est explicitement exposée et valorisée. Ces contenus viennent à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession ou qui est susceptible de dévaloriser l'image de la profession. Interpelé par ses collègues, le psychoéducateur répond qu'il n'y voit pas de problème puisqu'il s'agit de sa page privée et non professionnelle.

➤ **A-t-il raison?** OUI ou NON

➤ **Expliquez votre réponse :** Cliquez ici pour répondre

➤ **Nommez l'article du *Code de déontologie* :** Cliquez ici pour répondre

3. CONSENTEMENT :

Un parent fait appel à vous pour obtenir de l'aide avec son jeune enfant qui réagit fortement à la séparation du couple. Ce même parent signe le formulaire de consentement et refuse que vous contactiez l'autre parent en expliquant que de toute façon, c'est lui (ou elle) qui a la garde légale exclusive.

➤ **Offrez-vous des services dans ce contexte ?** OUI ou NON

➤ **Expliquez pourquoi :** Cliquez ici pour répondre

➤ **Nommez l'article du *Code de déontologie* :** Cliquez ici pour répondre

4. ACCÈS AU DOSSIER :

Un adolescent de 15 ans vous consulte pour vos services. Il vous remet un rapport neuropsychologique afin que vous puissiez avoir toutes les informations pertinentes en vue de lui offrir l'aide la plus appropriée possible. Ce rapport est versé au dossier. À la fin de l'intervention, il demande que vous lui rendiez le rapport neuropsychologique.

➤ **Peut-il exiger ceci ?** OUI ou NON

➤ **Expliquez pourquoi :** Cliquez ici pour répondre

➤ **Nommez l'article du *Code de déontologie* :** Cliquez ici pour répondre

5. RENSEIGNEMENTS DE NATURE CONFIDENTIELLE :

Dans quelles circonstances avez-vous le droit de communiquer un renseignement protégé par secret professionnel ? Cliquez ici pour répondre

➤ **Article(s) et raison** : Cliquez ici pour répondre

SECTION 3 LA FORMATION CONTINUE

3.1 PORTFOLIO

Il est important de maintenir les renseignements concernant votre formation continue à jour. À noter que **40 heures** de formation par période de référence sont demandées. Consultez la [Norme d'exercice sur la formation continue \(2024\)](#).

Veillez indiquer le nombre d'heures de formation continue complétées à ce jour pour la période de référence en cours (1^{er} avril 2024 au 31 mars 2026) : Cliquez ici pour répondre

3.2 INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE SUICIDAIRE

« Depuis l'entrée en vigueur en 2003 de la [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#), des éléments sont partagés par tous – soit l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux. En 2012, la *Loi modifiant le Code des professions est venue ajouter la prévention du suicide*. Il importe de rappeler que ces éléments ne sont pas réservés. La Loi indique cependant qu'ils font partie de la pratique pour laquelle le professionnel est imputable au regard de la protection du public. »¹

Le *Code de déontologie* (articles 40, 42, 44, 45) encadre la qualité d'exercice des psychoéducateurs.trices. L'évaluation du risque suicidaire à l'aide de bonnes pratiques est une responsabilité à laquelle l'Ordre accorde une grande importance. Tout.e psychoéducateur.trice devrait être habilité.e à intervenir auprès d'une personne à risque suicidaire.

	Oui	Non
1) Vous avez déjà reçu une formation portant sur le suicide. Si oui, en quelle année ? Cliquez ici pour répondre De quelle durée ? Cliquez ici pour répondre Par qui ? Cliquez ici pour répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Vous connaissez les principaux facteurs et indicateurs vous permettant d'évaluer le niveau de risque ou d'urgence suicidaire. Précisez : Cliquez ici pour répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Lorsque vous évaluez qu'une personne présente des risques suicidaires, vous connaissez les mesures appropriées et assurez la mise en place d'un filet de sécurité. Précisez : Cliquez ici pour répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Vous maintenez à jour vos connaissances sur le sujet. Précisez : Cliquez ici pour répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Guide explicatif portant sur la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.

SECTION 4 LA GESTION DES DOSSIERS

L'ensemble de la tenue de dossiers doit contenir les éléments énumérés aux articles 3 et 4 (le cas échéant) du [Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et autres bureaux et la cessation d'exercice des psychoéducateurs](#).

4.1 Dossiers professionnels

Dispositions générales	Oui	Non	S. O.
1- Vous tenez un dossier pour chaque client suivi en individuel .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Vos dossiers professionnels sont conservés de manière à préserver la confidentialité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Vous avez une copie de sauvegarde protégée par mot de passe de vos dossiers numériques. De quelle façon assurez-vous la protection de vos données informatiques ? Cliquez ici pour répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Le dossier professionnel est conservé au moins 5 ans après le dernier service rendu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Vous apposez votre signature ou vos initiales et votre titre pour chacune des informations consignées au dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Vous faites la mise à jour de vos dossiers sur une base régulière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parmi les éléments suivants, indiquez ceux pour lesquels vous consignez généralement des informations au dossier			
3.1 La date d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Les noms du client à la naissance, sa date de naissance, son sexe et ses coordonnées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Une description des motifs de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Une note relative au consentement libre et éclairé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 Une évaluation de la situation propre au client, qui intègre les composantes individuelles ainsi que les éléments et les conditions de son environnement, en principe venant préciser les capacités adaptatives et les difficultés d'adaptation du client : <div style="margin-left: 40px;"> a) Collecte de données b) Analyse et jugement clinique c) Suites appropriées aux résultats (recommandations) </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Une description sommaire des services rendus, avec la date où ils ont été rendus (chronologie : peut être jumelée à la note évolutive)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Les objectifs d'intervention envisagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Les moyens d'intervention envisagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.8 La révision des objectifs et des moyens d'intervention selon l'échéancier déterminé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Les notes relatant l'évolution de l'intervention et du cheminement du client pendant la durée du service professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Une note de fermeture justifiant la fin des services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10 La correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cas échéant	Oui	Non	S. O.
4.1 Les données relatives à l'évaluation du client, obtenues à la suite de l'utilisation d'instruments de mesure standardisés ou non ainsi que les conclusions et les recommandations qui découlent de ces données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Les notes relatives à l'autorisation du client de transmettre des données confidentielles à des tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Les motifs de la communication d'un renseignement protégé par le secret professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Une copie de tout contrat de service conclu avec le client	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Le relevé des honoraires ou de tout autre montant perçu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Les motifs qui ont mené à la fin du service professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu sans objet (S. O.) à l'une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner la raison :

Cliquez ici pour répondre

4.2 Dossiers de groupe

Intervention de groupe : Modalités d'intervention qui regroupent des participants ayant une problématique commune. Par exemple, les habiletés sociales, la résolution de conflits, etc. **Ce n'est pas une rencontre de formation, d'information ou encore une animation auprès de tous les élèves d'une même classe.**

À noter que selon l'article 5 du [Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et autres bureaux et la cessation d'exercice des psychoéducateurs](#), il faut tenir un dossier unique lors d'une intervention de groupe.

Dispositions générales	Oui	Non	S. O.
1- Vous tenez un dossier lors d'intervention de groupe pour des individus ciblés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- Vos dossiers sont conservés de manière à préserver la confidentialité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Les dossiers de groupe sont conservés au moins 5 ans après le dernier service rendu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Vous apposez votre signature ou vos initiales et votre titre pour chacune des informations consignées au dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Vous faites la mise à jour de vos dossiers sur une base régulière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parmi les éléments suivants, indiquez ceux pour lesquels vous consignez généralement des informations au dossier			
a) Le nom, la date de naissance, le sexe et les coordonnées de chacun des participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) La description de l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) L'évaluation de l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) La note relative au consentement pour chacun des participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu sans objet (S. O.) à l'une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner la raison :

Cliquez ici pour répondre

4.3 Dossiers de consultation ou de supervision

La **supervision clinique** ou professionnelle est une activité qui vise l'amélioration et le développement des connaissances, des habiletés, des compétences et des comportements chez la personne supervisée. Elle peut également comprendre des modalités d'évaluation. Elle peut être offerte à un individu ou à un groupe, avec ou sans lien d'autorité entre le/la superviseur.e et le/la supervisé.e.

Le **rôle-conseil** consiste à accompagner un.e client.e (un.e intervenant.e, un groupe d'intervenant.e.s ou une organisation) dans toute situation relevant du champ d'exercice de la psychoéducation, notamment pour l'aider à répondre adéquatement aux besoins manifestés par la cible ultime de l'intervention.

Exclusions:

- Les conseils donnés de façon ponctuelle ou informelle qui ne s'inscrivent pas dans une continuité et qui ne font pas l'objet d'une planification
- La supervision d'étudiants
- La supervision administrative

Dispositions générales	Oui	Non	S. O.
1- Vous tenez un dossier lorsque vous avez un mandat structuré .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Vos dossiers sont conservés de manière à préserver la confidentialité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Les dossiers sont conservés au moins 5 ans après le dernier service professionnel rendu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Vous apposez votre signature ou vos initiales et votre titre pour chacune des informations consignées au dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Les dossiers des clients sont maintenus à jour sur une base régulière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre dossier contient les informations suivantes			
3.1 La date d'ouverture du dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque le/la client.e est			
3.2 une personne physique : son nom, sa date de naissance, son sexe et ses coordonnées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 un organisme, une personne morale ou une société : son nom et ses coordonnées de même que le nom, la fonction et les coordonnées de son représentant autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Une description des motifs de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Une note relative au consentement libre et éclairé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 Une évaluation de la situation propre au client qui intègre les composantes individuelles ainsi que les éléments et les conditions de son environnement, en principe venant préciser les capacités adaptatives et les difficultés d'adaptation du client :			
• Collecte de données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Analyse et jugement clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Suites appropriées aux résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Une description sommaire des services rendus et la date où ils ont été rendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Les objectifs d'intervention envisagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Les moyens d'intervention envisagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 La révision des objectifs et des moyens d'intervention selon l'échéancier déterminé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Les notes relatant l'évolution de l'intervention professionnelle et le cheminement du client pendant la durée du service professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Une note de fermeture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10 La correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le cas échéant	Oui	Non	S. O.
4.6 Une copie du contrat de service ou de l'entente particulière conclue avec le.la client.e (pratique autonome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Le relevé des honoraires ou de tout autre document perçu (pratique autonome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Les motifs qui ont mené le.la psychoéducateur.trice à mettre fin au service professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu sans objet (S. O.) à l'une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner la raison :

Cliquez ici pour répondre

4.3.1 Si vous pratiquez à titre de superviseur.e ([se référer à la définition au début de la section 4.3](#)) :

- a. Combien d'années de pratique avez-vous comme superviseur.e ?

Cliquez ici pour répondre

- b. Comment assurez-vous la mise à jour de vos compétences dans le cadre de vos activités de superviseur.e ?

Cliquez ici pour répondre

N'oubliez pas de remplir les annexes, s'il y a lieu, et de conserver une copie de ce questionnaire dans vos fichiers ou vos dossiers

ANNEXE 1 À COMPLÉTER SI VOUS EXERCEZ EN PRATIQUE AUTONOME

On entend par « [pratique autonome](#) », un.e membre qui perçoit des honoraires ou facture ses services à un client, lequel peut être une entreprise, un établissement ou une personne. Cette définition concorde avec celle établie par Revenu Québec qui stipule qu'est considérée comme travailleur.se autonome la personne qui a le libre choix des moyens d'exécution d'un contrat pour lequel elle perçoit des honoraires et qu'il n'y a aucun lien de subordination entre elle et son client¹. Ainsi, les psychoéducateur.trice.s qui travaillent comme **employé.e.s** d'entreprises privées ne sont pas concerné.e.s par la présente annexe.

	Oui	Non	S. O.
a) Vous avez un bureau pour rencontrer vos clients. Vous disposez d'un lieu d'attente près du lieu de consultation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vous offrez des services à domicile ou à tout autre endroit jugé pertinent pour l'intervention.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vous offrez vos services par visioconférence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vous préservez la confidentialité lors de vos interventions (bureau, domicile du client, visioconférence où tout autre lieu choisi pour l'intervention).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous mettez à la vue du client ou vous rendez accessible			
e) Le <i>Code de déontologie</i> avec les coordonnées de l'Ordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Votre permis de pratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Le règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes avec les coordonnées de l'Ordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres considérations			
h) Vous établissez un contrat de service avec le client.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le contrat précise :			
<ul style="list-style-type: none"> La description des services à rendre, incluant, le cas échéant, la production de rapports ou de plans d'intervention 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Le montant des honoraires et les autres frais prévisibles, notamment le taux d'intérêt portant sur les comptes en souffrance 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Les frais administratifs liés aux rendez-vous manqués 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque le client est un établissement, un organisme public ou une entreprise privée, vous incluez :			
<ul style="list-style-type: none"> Les conditions de prestation des interventions (locaux, équipements, etc.) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> La durée de l'entente, le cas échéant 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Les dispositions applicables à la résilience et au renouvellement du contrat 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'il y a présence d'un tiers payeur, le contrat mentionne :			
<ul style="list-style-type: none"> Le nombre de rencontres 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> La production d'un bilan ou d'un rapport 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Le partage ou la transmission des informations 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Votre carte professionnelle et vos documents publicitaires respectent les obligations et restrictions relatives à la publicité du Code de déontologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Certains honoraires sont payés par un tiers (ex. : CNESST, SAAQ, IVAQ, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vos reçus sont remis à titre de psychoéducateur.trice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/travailleurs-autonomes/votre-statut/criteres-pour-determiner-le-statut/>

Si vous avez répondu sans objet (S. O.) à l'une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner la raison :

Cliquez ici pour répondre

- a. Depuis combien d'années exercez-vous en pratique autonome ?

Cliquez ici pour répondre

- b. Veuillez indiquer le nombre d'heures **par semaine** où vous exercez en pratique autonome :

Cliquez ici pour répondre

- c. Adresse du site internet commercial (si applicable) :

Cliquez ici pour répondre

- d. Réseaux sociaux utilisés pour votre pratique professionnelle (si applicable) :

Cliquez ici pour répondre

- e. Avez-vous une procédure en cas d'absence de votre bureau pour une période de plus de 5 jours ouvrables ? **Oui** **Non**

ANNEXE 2 À COMPLÉTER SI VOUS EXERCEZ LA MÉDIATION FAMILIALE

Dispositions générales	Oui	Non	S. O.
a) Vous tenez un dossier lorsqu'on fait appel à vos services comme médiateur.trice familial.e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Une copie du Guide des normes de pratique en médiation familiale est à la disposition de la clientèle dans votre lieu de pratique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) L'attestation confirmant ma reconnaissance officielle à titre de médiateur.trice familial.e est affichée dans votre lieu de pratique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On retrouve dans mes dossiers de médiation familiale les éléments suivants			
d) Date d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Source de référence du dossier, s'il y a lieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Contrat de médiation sous forme écrit et signé par les conjoints/parents et par le.la médiateur.trice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Informations personnelles sur les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Dates et durée des entrevues et des entretiens téléphoniques mentionnant les personnes en cause ainsi que les thèmes abordés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Date et durée du travail effectué par le.la médiateur.trice hors de la présence des clients et sa nature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Correspondances et courriels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Documents consultés durant le processus, références à des consultants ou ressources externes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Documents remplis aux fins de la médiation (ex. : états des revenus et dépenses, simulations fiscales, formulaire de fixation de pension alimentaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Tout projet de travail rédigé et remis aux clients avec la date de l'ébauche, de la remise ou de l'envoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Résumé final des ententes de médiation comprenant l'avertissement avec la date de l'ébauche, de la remise ou de l'envoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Motifs détaillés de toute suspension de la médiation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Motif de fermeture du dossier : entente, absence de collaboration d'un conjoint/parent, cas de violence, refus de négocier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Référence à d'autres ressources, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Rapport du.de la médiateur.trice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

s) Formulaire de facturation du ministère de la Justice; note d'honoraires et frais, s'il y a lieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Votre signature ou vos initiales et votre titre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu sans objet (S. O.) à l'une ou plusieurs des questions ci-dessus, veuillez en donner la raison :

Cliquez ici pour répondre

- a. Combien d'années de pratique avez-vous en médiation familiale ?

Cliquez ici pour répondre

ANNEXE 3

À COMPLÉTER SI VOUS EXERCEZ À TITRE DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

Dispositions générales	Oui	Non	S. O.
a) Vous informez le client de votre démarche à titre de psychothérapeute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vous affichez votre permis de psychoéducateur.trice ET de psychothérapeute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vous êtes en démarche afin de respecter le nombre d'heures de formation continue (90 h/5 ans) requis pour les psychothérapeutes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vous fondez votre pratique sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vous procédez à une évaluation initiale rigoureuse qui tient compte des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • la demande formulée par la personne et son histoire thérapeutique • Les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la personne • l'utilisation et l'interprétation de différents tests, questionnaires et techniques, le cas échéant • les ressources et les forces de la personne • l'existence d'un diagnostic, notamment d'un trouble mental et d'un traitement actuel ou antérieur 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Indiquez les modèles théoriques qui guident votre pratique de psychothérapeute : Cliquez ici pour répondre			
g) Quelles sont les clientèles (ou motifs de consultation) qui représentent un plus grand défi pour vous ? Cliquez ici pour répondre			
h) Quels sont les moyens (ou mesures) que vous privilégiez lorsque vous êtes confronté à ces défis ? Cliquez ici pour répondre			

i) Précisez la nature de vos interventions et nommez les difficultés les plus fréquentes que vous rencontrez dans le cadre de vos démarches d'intervention.

[Cliquez ici pour répondre](#)

Identifiez les problématiques traitées que vous avez inscrites au Répertoire des psychologues et des psychothérapeutes de l'OPQ.

Cliquez ici pour répondre

a. Combien d'années de pratique avez-vous en psychothérapie ?

Cliquez ici pour répondre

b. Indiquez votre numéro de permis de psychothérapeute de l'Ordre des psychologues du Québec :

Cliquez ici pour répondre

ANNEXE 4

À COMPLÉTER SI VOUS FAITES

L'UTILISATION D'INSTRUMENTS DE MESURE

Inscrivez le nom des instruments utilisés et remplissez l'ensemble des sections pour chacun des instruments.

Nom du test utilisé	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre
Indiquez ce que ce test évalue	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre	Cliquez ici pour répondre
Formation reçue	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Guide d'administration ou soutien professionnel accessibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Protocoles vierges conservés sous clé ou sur site sécurisé.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vous utilisez exclusivement les originaux des tests standardisés que vous administrez.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Données brutes conservées de façon à préserver la confidentialité.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

ANNEXE 5
À COMPLÉTER SI VOUS EXERCEZ EN MILIEU SCOLAIRE
CONTRIBUTION AU DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE (DAP)

Tel qu'indiqué dans le [Cadre de référence : la psychoéducation en milieu scolaire](#)

	Oui	Non
Vous versez des informations au DAP. Si non , précisez pourquoi : Cliquez ici pour répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour chacun de ses dossiers référés par la direction, vous déposez un bilan d'intervention faisant état des services rendus et des recommandations (motifs de référence, objectifs et moyens, recommandations).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous assurez que les informations versées au DAP ne portent pas préjudice à l'élève ou à un tiers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>