**Formulaire de consentement éclairé**

*Ce formulaire vise à vous informer, en tant que client, de ce que le processus de consultation implique, et à officialiser une entente entre le client et le consultant.*

**Profil du consultant**

**Éducation**

* Baccalauréat en sciences de l’activité physique – Spécialisation en éducation et coaching (Université d’Ottawa, 2019-2023)
* Maîtrise en sciences de l’activité physique – Spécialisation en intervention et consultation (Université d’Ottawa, 2023-2024)
* Certification de l’Association canadienne de psychologie du sport (ACPS), autorisé à exercer comme consultant en performance mentale (CPM) en Amérique du Nord

**Expérience professionelle**

* Consultant en performance mentale
* Trompettiste semi-professionnel
* Entraîneur et instructeur professionnel de ski alpin

**Objectifs de la consultation**

**Philosophie**

* Explorer Vous en tant que performeur… mais aussi Vous en tant que personne
* Développer la conscience de soi pour mieux se comprendre
* La compréhension de soi génère des interventions pertinentes

**Champ de pratique**

* La performance mentale et les habiletés de performance constituent mon domaine.
* Les compétences sur lesquelles je peux travailler avec mes clients incluent : l’autodialogue, l’imagerie, la confiance, la gestion du stress, la communication, le travail d’équipe, la créativité, la motivation, et bien plus encore.
* Je ne suis pas psychologue clinicien, et je ne suis donc pas qualifié pour diagnostiquer ni traiter les maladies de santé mentale.
	+ Les clients ayant besoin d’un autre type de soutien seront accompagnés dans la recherche du bon professionnel de la santé.

**Détails de la consultation**

**Durée des séances**

* Les séances durent généralement 45 minutes ou 1 heure. Toute variation doit être discutée avant la date de début de la consultation.

**Modalité des séances**

* Par défaut, les séances se déroulent en ligne via Google Meet. Pour planifier une rencontre en personne, veuillez me contacter.

**Prise de rendez-vous**

* Veuillez suivre l’un des deux liens:
	+ Website: <https://mpcsoundmind.com>
	+ SimplyBook: <https://mpcsoundmind.simplybook.me>
* Pour toute question/annulation, veuillez me rejoindre par courriel :
	+ rocheleau.alexandre.consulting@gmail.com

**Politique d’annulation**

* Les rendez-vous peuvent être annulés via SimplyBook jusqu’à 48 heures avant l’heure prévue. Passé ce délai, toute annulation doit se faire par courriel.
* Les annulations effectuées moins de 48 heures avant la séance ne sont pas remboursables.

**Honoraires**

* Le tarif est de 80 $ CAD par heure. Ce tarif est ajusté proportionnellement pour les séances plus courtes ou plus longues (ex. : une séance de 45 minutes = 60 $ CAD).

**Vacances / Déplacements**

* Le consultant doit informer le client de tout congé ou déplacement pouvant affecter la planification des séances.

**Fin des services**

* Le client peut mettre fin à la consultation ou à une séance individuelle en tout temps. La politique d’annulation demeure applicable.

**Confidentialité / Rapports / Tenue de dossiers**

**Confidentialité:** Conformément au Code d’éthique de la CSPA, l’information partagée en séance (en personne, en ligne, par téléphone, courriel ou message texte) est confidentielle et ne sera pas divulguée sans votre permission. Dans certains cas, je peux consulter des pairs ou mentors : les situations sont discutées sans révéler l’identité du client.

**Exceptions légales :** La confidentialité peut être levée si la loi l’exige (ex. : Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, Loi sur la santé mentale, Loi sur les services à l’enfance, à la jeunesse et à la famille) :

* **Si le client a moins de 16 ans et qu’il existe des motifs raisonnables de croire qu’il est victime d’abus, de négligence ou en danger.**
* **Si je prends connaissance d’abus commis par un professionnel de la santé.**
* **Si je crois qu’un client représente un danger pour lui-même ou pour autrui.**
* **Si mes dossiers sont assignés par un tribunal ou liés à une enquête policière.**

Je suis également obligé de rapporter toutes violations du Code universel de conduite pour prévenir la maltraitance dans le sport (UCCMS).

Les clients sont invités à discuter et à poser des questions concernant les limites de la confidentialité à tout moment durant le processus de consultation.

**Tenue de dossiers:** Les dossiers (notes de séances, outils utilisés, évaluations) sont conservés de façon anonyme sur un ordinateur sécurisé et protégé par mot de passe. Ils sont archivés pendant 10 ans, puis supprimés définitivement. Le client peut demander à consulter son dossier en tout temps.

**Consentement du client**

En signant ci-dessous, je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom en lettres moulées) reconnais avoir lu et compris ce document. Mes questions ont reçu réponse à ma satisfaction, et j’ai reçu une copie de ce document. J’accepte de participer aux services de consultation en performance mentale offerts par Alexandre.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du client Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du consultant Signature Date

**Consentement parental (clients de moins de 16 ans)**

La recherche démontre que la confidentialité entre un praticien et un client est essentielle à la relation de confiance et à l’efficacité de l’alliance de travail. Dans le cas de mineurs, les parents peuvent discuter avec Alexandre et donner leur avis sur le degré de confidentialité qui leur convient.

En signant ci-dessous, je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom en lettres moulées) reconnais avoir lu et compris ce document. Mes questions ont reçu réponse à ma satisfaction, et j’ai reçu une copie de ce document. J’accepte qu’Alexandre travaille avec mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom en lettres moulées) sur des enjeux de performance et de vie relevant des services de consultation en performance mentale. J’accepte qu’une relation confidentielle soit développée entre Alexandre et mon enfant.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du client Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du consultant Signature Date