

*Ces règles sont établies par le conseil d'administration en vertu de la Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé*



# Règles

Collège des  
conseillers et  
conseillères  
thérapeutes agréés  
du Nouveau-  
Brunswick

## Table des matières

<b>ARTICLE I. DÉFINITIONS .....</b>	<b>2</b>
<b>ARTICLE II. PARTIE 1 – CONDITIONS GÉNÉRALES D’IMMATRICULATION .....</b>	<b>2</b>
<b>ARTICLE III. PARTIE 2 – EXIGENCES GÉNÉRALES EN MATIÈRE DE SUPERVISION .....</b>	<b>10</b>
<b>ARTICLE IV. LISTE DES RÉVISIONS DES RÈGLES DU COLLÈGE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES THÉRAPEUTES DU NOUVEAU-BRUNSWICK .....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE A – FORMULAIRES .....</b>	<b>24</b>
<b>DEMANDE DE TRANSFERT INTERPROVINCIAL.....</b>	<b>30</b>
<b>MEMBRE NON AGRÉÉ – MEMBRES ASSOCIÉS, ÉTUDIANTS, MEMBRES INACTIFS, RETRAITÉS.....</b>	<b>32</b>
<b>RENOUVELLEMENT DE L’ADHÉSION .....</b>	<b>33</b>
<b>LISTE DE CONTRÔLE POUR LES CANDIDATS RÉGULIERS ET CHEVRONNÉS.....</b>	<b>34</b>
<b>VÉRIFICATION POUR LES DEMANDES INTERPROVINCIALES OU DE DOUBLE APPARTENANCE .....</b>	<b>35</b>
<b>DESCRIPTION DU STAGE POUR LES DEMANDEURS RÉGULIERS OU ADMISSIBLES À LA RECONNAISSANCE DES ACQUIS .....</b>	<b>41</b>
<b>RÉFÉRENCE PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>43</b>
<b>ETHICS TRAINING DECLARATION.....</b>	<b>49</b>
<b>DÉCLARATION CONCERNANT LE COURS DE FORMATION À L’ÉTHIQUE.....</b>	<b>49</b>
<b>CONFIRMATION DE L’ASSURANCE PAR L’EMPLOYEUR.....</b>	<b>50</b>
<b>RÉSOLUTION DU CONSEIL POUR L’ADOPTION DE RÈGLES .....</b>	<b>51</b>
<b>RÉSOLUTION DU CONSEIL APPROUVANT LES FORMULAIRES DE LICENCE.....</b>	<b>51</b>

## Article I. Définitions

Les termes qui sont définis dans la *Loi* ou dans les règlements administratifs et qui sont utilisés dans les présentes règles ont le sens qui leur est donné dans la *Loi* ou dans les règlements administratifs, selon le cas, à moins que le contexte n'exige une autre interprétation.

« Infraction », « accusation » ou « condamnation » signifie respectivement une infraction, une accusation ou une condamnation en vertu du Code criminel du Canada ou de toute autre loi fédérale du Canada, y compris, mais sans s'y limiter, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, ou une infraction, une accusation ou une condamnation en vertu de lois similaires dans toute administration hors du Canada.

## Article II. PARTIE 1 – CONDITIONS GÉNÉRALES D'IMMATRICULATION

### Section 2.01 Immatriculation et renouvellement d'immatriculation – Preuve de bonne moralité

Toutes les personnes présentant une demande d'immatriculation ou d'immatriculation temporaire, et toutes les personnes présentant une demande de renouvellement d'immatriculation qui ont répondu oui aux questions du formulaire de demande concernant les infractions, les accusations et les condamnations doivent convaincre le registraire de leur bonne moralité. Le demandeur doit fournir une preuve de bonne moralité qui comprend notamment les éléments suivants :

- (i) *Si la personne présentant une demande :*
  - a) répond « oui » aux questions portant sur les infractions, accusations ou condamnations figurant sur le formulaire de demande; ou
  - b) si la vérification du casier judiciaire avec vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables ou la vérification approfondie du casier judiciaire soumise par un demandeur lors de l'immatriculation initiale révèle des accusations ou des condamnations, la personne qui présente la demande doit soumettre un formulaire de « Renseignements sur les accusations et les infractions du candidat » dûment rempli, y compris une vérification du casier judiciaire avec vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables à jour, comme précisé dans le formulaire, ou une vérification approfondie du casier judiciaire à jour.
- (ii) *Des références satisfaisantes d'employeurs actuels ou antérieurs ou, dans le cas d'un étudiant, une confirmation de la réussite d'un programme agréé de formation en counseling approuvé par le directeur du programme ou son représentant.*
- (iii) *Ne pas avoir de dossier d'accusations ou de condamnations en suspens relativement à la*

*profession de conseiller thérapeute et en qualité de membre du Collège.*

- (iv) Ne pas faire l'objet d'une enquête ou d'une autre procédure disciplinaire en cours.*
- (v) N'avoir aucun antécédent de comportement malhonnête ou de fausse déclaration dans le cadre d'une demande d'adhésion.*
- (vi) Une personne présentant une demande qui fait l'objet d'une ou de plusieurs accusations ou condamnations en suspens pour une infraction est évaluée selon les critères suivants pour déterminer son admissibilité en qualité de membre et doit fournir les renseignements exigés par le registraire :*
  - a) la nature du comportement ayant donné lieu à l'accusation ou à la condamnation et, en cas de récidive, la menace pour la sécurité des patients et pour la capacité de l'employeur à fonctionner de manière sécuritaire et efficace;*
  - b) les circonstances de l'accusation ou de la condamnation et les détails de l'infraction ou des infractions en cause; et*
  - c) dans le cas d'une condamnation, les efforts déployés pour la réadaptation, la probabilité de récidives et les réalisations de la personne depuis la condamnation.*
- (vii) Sous réserve du paragraphe (viii) ci-dessous, les demandeurs qui purgent une peine ou font l'objet d'une condamnation, ce qui comprend la condamnation avec sursis, l'assignation à résidence, la libération conditionnelle et la libération inconditionnelle, la probation ou tout autre jugement incomplet rendu par un tribunal pour une infraction ne sont pas admissibles à l'adhésion.*
- (viii) Nonobstant (vii), le registraire peut approuver les demandeurs d'immatriculation, d'immatriculation temporaire ou de renouvellement qui font l'objet d'accusations, de condamnation ou de peine :*
  - a) si tous les critères suivants sont respectés :*
    - i) des références satisfaisantes;*
    - ii) dans le cas d'une condamnation, des documents attestant que le demandeur est de bonne moralité depuis la condamnation;*
    - iii) il n'existe pas de circonstances particulières qui mènent le registraire à croire raisonnablement que le demandeur n'est pas de bonne moralité; et*
    - iv) la condamnation ou l'accusation concerne la conduite avec facultés affaiblies, une infraction qui a donné lieu à une amende de moins de 1 000 \$ ou est liée à la marijuana (à l'exclusion du trafic).*
- (ix) Dans le cas d'une condamnation pour une infraction autre que les infractions mentionnées*

au point iv) ci-dessus :

- a) il n'existe pas de conditions en suspens comme l'achèvement de la peine, de la période de probation, de la suspension, etc. qui mènent le registraire à croire raisonnablement que le demandeur ne devrait pas exercer la profession de conseiller thérapeute jusqu'à l'achèvement de cette peine, période de probation, suspension, etc.; et
- b) il n'existe pas de circonstances qui mènent le registraire à croire raisonnablement que l'immatriculation du demandeur constituerait un danger pour le public ou porterait atteinte à la bonne réputation du Collège ou de la profession de conseiller thérapeute agréé.

## Section 2.02 Frais d'immatriculation tardive

Toute personne présentant une demande de renouvellement d'immatriculation qui ne s'inscrit pas avant la date limite pour une année donnée ne peut être immatriculée tant qu'elle ne s'est pas conformée à toutes les autres exigences relatives à l'immatriculation et qu'elle n'a pas payé les droits d'immatriculation tardive dont le montant est déterminé par le conseil par voie de résolution de temps à autre.

## Section 2.03 Tableaux récapitulatifs

### (a) Membres agréés

#### (i) Demandeur chevronné

Catégorie de membre	Examen écrit	Scolarité et formation requise pour l'admission	Expérience clinique requise pour l'admission	Exigences après l'admission
Demandeur – Praticien chevronné  Le demandeur sera admis au sein du Collège à titre de candidat-conseiller thérapeute agréé.	Aucune exigence sauf si le conseil d'administration le juge nécessaire.	Un diplôme en counseling de niveau maîtrise ou un programme équivalent approuvé par le conseil d'administration est nécessaire pour être admissible à l'immatriculation en tant que conseiller thérapeute agréé.  Un diplôme en counseling de niveau maîtrise comprend ce qui suit :  30 heures de crédit de formation et d'éducation axées sur la profession de conseiller thérapeute.  Un cours dans chacun des domaines suivants : Théorie du counseling, Stage en counseling, Habiletés en counseling et Éthique professionnelle.  Cinq cours figurant sur la liste suivante : Processus d'évaluation, Développement professionnel, Counseling de groupe, Counseling en	*2 000 heures de counseling (au moins 800 heures de counseling direct individuel, en couple, familial ou en groupe); les heures doivent avoir été effectuées au cours des cinq (5) années	Doit effectuer 500 heures de counseling (au moins 200 heures de travail direct avec les clients) et 25 heures de supervision dans une période d'un (1) à trois (3) ans suivant l'admission au Collège.

		<p>situation de crise, Counseling familial et conjugal, Questions de culture et de diversité, Questions de genre, Stratégies d'intervention, Recherche et évaluation, Développement de la personne tout au long de la vie.</p> <p>Exigences du stage en counseling :</p> <p>Comprend le développement professionnel et une pratique supervisée dans un contexte de counseling. Les étudiants doivent réaliser un minimum de 150 heures de travail direct avec des clients (counseling individuel, familial et/ou de groupe) sous la supervision d'un professionnel qualifié. À la discrétion du conseil, les candidats qui n'ont pas un nombre suffisant d'heures de stage en counseling lorsqu'ils présentent une demande au CCTNB peuvent compenser ces heures grâce à de la supervision clinique. Les candidats qui ont suivi un programme de formation en counseling 10 ans ou plus avant de présenter leur demande ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de stage en counseling.</p> <p>Toutes les sections de la demande d'admission doivent être dûment remplies et toutes les conditions d'admission doivent être remplies à la satisfaction du conseil.</p> <p>Autres exigences :</p> <p>*Preuve d'assurance responsabilité civile pour un montant de 2 millions de dollars;</p> <p>*Liste des emplois en counseling;</p> <p>*Preuve de situation régulière sur toute question de nature légale et professionnelle – voir ci-dessous;</p> <p>*Vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (candidats employés);</p> <p>*Vérification accrue des renseignements de la police (candidats sans emploi);</p> <p>*Deux références professionnelles titulaires d'une maîtrise ou d'un grade supérieur en counseling, en psychologie, en travail social ou dans un domaine connexe, et qui sont en mesure d'évaluer les compétences du candidat en ce qui a trait au counseling au cours des cinq dernières années, ou une solution de rechange acceptable lorsqu'un candidat ne peut pas fournir deux références professionnelles pour des raisons indépendantes de sa volonté. L'une des références professionnelles doit être le superviseur du stage sur place, si possible.</p>	<p>précédant la demande.</p> <p>Les demandeurs doivent avoir suivi leur programme de formation en counseling et obtenu leur diplôme plus de trois (3) ans avant de présenter une demande.</p>	<p>Titres</p> <p>*C-CTA</p> <p>*Candidat-conseiller thérapeute agréé</p> <p>*Le membre peut utiliser d'autres désignations indiquant une spécialisation reconnues et acquises.</p>
--	--	---	---	--

(ii) *Demandeur ordinaire*

Catégorie de membre	Examen écrit	Scolarité et formation requise pour l'admission	Expérience clinique requise pour l'admission	Exigences à la suite de l'admission en tant que C-CTA pour devenir CTA
---------------------	--------------	---	--	--

<p>Demandeur ordinaire</p> <p>Le demandeur sera admis au Collège à titre de candidat-conseiller thérapeute agréé</p>	<p>Aucune exigence sauf si le conseil d'administration le juge nécessaire.</p>	<p>Un diplôme en counseling de niveau maîtrise ou un programme équivalent approuvé par le conseil d'administration est nécessaire pour être admissible à l'immatriculation en tant que conseiller thérapeute agréé.</p> <p>Un diplôme en counseling de niveau maîtrise comprend ce qui suit :</p> <p>30 heures de crédit de formation et d'éducation axées sur la profession de conseiller thérapeute.</p> <p>Un cours dans chacun des domaines suivants : Théorie du counseling, Stage en counseling, Habiletés en counseling et Éthique professionnelle.</p> <p>Cinq cours figurant sur la liste suivante : Processus d'évaluation, Développement professionnel, Counseling de groupe, Counseling en situation de crise, Counseling familial et conjugal, Questions de culture et de diversité, Questions de genre, Stratégies d'intervention, Recherche et évaluation, Développement de la personne tout au long de la vie.</p> <p>Exigences du stage en counseling :</p> <p>Comprend le développement professionnel et une pratique supervisée dans un contexte de counseling. Les étudiants doivent réaliser un minimum de 150 heures de travail direct avec des clients (counseling individuel, familial et/ou de groupe) sous la supervision d'un professionnel qualifié. À la discrétion du conseil, les candidats qui n'ont pas un nombre suffisant d'heures de stage en counseling lorsqu'ils présentent une demande au CCTNB peuvent compenser ces heures grâce à de la supervision clinique. Les candidats qui ont suivi un programme de formation en counseling 10 ans ou plus avant de présenter leur demande ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de stage en counseling.</p> <p>Toutes les sections de la demande d'admission doivent être dûment remplies et toutes les conditions d'admission doivent être remplies à la satisfaction du conseil.</p> <p>Autres exigences :</p> <p>*Preuve d'assurance responsabilité civile pour un montant de 2 millions de dollars;</p> <p>*Liste des emplois en counseling;</p> <p>*Preuve de situation régulière sur toute question de nature légale et professionnelle – voir ci-dessous;</p> <p>*Vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables (candidats employés);</p> <p>*Vérification accrue des renseignements de la police (candidats sans emploi);</p> <p>*Deux références professionnelles titulaires d'une maîtrise ou d'un grade supérieur en counseling, en psychologie, en travail social ou dans un domaine connexe, et qui sont en mesure d'évaluer les</p>	<p>Aucune</p>	<p>*2 000 heures de counseling (au moins 800 heures de contact direct avec le client).</p> <p>*50 heures de supervision clinique (individuelle, dyadique ou de groupe) – les heures excédentaires ne peuvent être comptabilisées.</p> <p>*La supervision doit être effectuée dans les deux (2) à cinq (5) ans suivant l'admission au Collège.</p> <p><b>Titres</b></p> <p>*Candidat-conseiller thérapeute agréé</p> <p>*Candidat-CTA</p> <p>*C-CTA</p>
--	--	--	---------------	--

		compétences du candidat en ce qui a trait au counseling au cours des cinq dernières années, ou une solution de rechange acceptable lorsqu'un candidat ne peut pas fournir deux références professionnelles pour des raisons indépendantes de sa volonté. L'une des références professionnelles doit être le superviseur du stage sur place, si possible.		
--	--	--	--	--

(b) Membres non agréés

Membres étudiants	*Doivent fournir une lettre de l'université attestant de leur inscription à un programme de counseling thérapeutique.
Membres inactifs	<p>*Les membres inactifs sont des membres qui ont cessé d'exercer pendant une période de 6 à 12 mois pour des raisons comme un congé parental, un congé de maladie ou d'invalidité et les congés d'études liés au counseling. Les demandes de prolongation du statut de membre inactif seront examinées au cas par cas.</p> <p>*Ne peuvent pas pratiquer dans un contexte de contact direct avec les clients ni superviser une personne qui travaille directement avec les clients.</p> <p>*Peuvent faire partie d'un comité du Collège, à l'exception du conseil d'administration, du comité des plaintes et du comité de discipline.</p>
Membres retraités	<p>*Anciens CTA qui ne font plus partie de la profession et n'exercent plus le counseling thérapeutique.</p> <p>*Peuvent utiliser le titre CTA (retraité)</p>
Membres associés	*Les membres associés sont les personnes autres que les membres actifs, temporaires, inactifs, honoraires, retraités ou étudiants qui soutiennent les objectifs du Collège et souhaitent participer à la promotion de la profession, dont la demande d'adhésion à titre de membre associé a été approuvée par le conseil d'administration et qui ont acquitté tous les droits prescrits.
Membres temporaires	*Conseillers thérapeutes agréés à l'extérieur de la province, en affectation temporaire ou diplômés effectuant un programme supervisé pour une durée maximale de 6 mois.
Membres honoraires	*Comme désignés par le Conseil d'administration.

(c) Barème des frais – 1<sup>er</sup> janvier 2023

Catégorie de membre	Frais annuels
Membres immatriculés	460 \$
Membres inactifs	230 \$
Membres retraités Membres étudiants	75 \$
Membres temporaires immatriculés	460 \$ (au prorata)
Membres honoraires	Aucuns frais
Membres associés	150 \$
Frais de demande d'immatriculation	125 \$
Frais pour transfert interprovincial	100 \$
Frais de corporation professionnelle	460 \$

## Section 2.04 Autres

- (i) *Les membres agréés devront suivre un cours d'éthique désigné par le Collège tous les trois ans. Le Collège mettra ce cours à la disposition de ses membres.*
- (ii) *IMPORTANT : Tous les praticiens chevronnés et demandeurs ordinaires seront considérés comme candidats à l'immatriculation le temps de remplir les exigences en supervision.*
- (iii) *Un candidat-conseiller thérapeute agréé ne peut pas entamer sa période de candidature ou commencer ses heures de supervision tant qu'il n'a pas été approuvé à titre de membre et tant que le Collège n'a pas approuvé son entente de supervision.*
- (iv) *Étudiant : Les personnes qui sont à moins de 30 jours de la fin de leur programme d'étude et de formation peuvent présenter une demande d'admission en tant que candidat-conseiller thérapeute agréé, mais elles ne recevront pas d'acceptation définitive avant d'avoir officiellement obtenu leur diplôme.*
- (v) *Transferts interprovinciaux : Une personne provenant d'une autre province dotée d'une loi (Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse) peut demander un transfert en tant que conseiller thérapeute agréé ou candidat-conseiller thérapeute agréé, à condition de détenir un titre comparable dans sa province d'origine et de venir s'installer au Nouveau-Brunswick pour y*

*vivre et y travailler.*

- (vi) *Double appartenance : Les demandeurs peuvent conserver leur affiliation dans d'autres provinces réglementées.*
- (vii) *Tout demandeur doit fournir une preuve de situation régulière et divulguer tout problème juridique ou professionnel. C'est-à-dire qu'un demandeur doit divulguer tout verdict qui aurait été prononcé contre lui, ou toute procédure en cours ou en suspens à son encontre qui remettrait en question son aptitude à exercer la profession de façon sécuritaire et professionnelle. Le demandeur doit, tant au moment de la première demande d'immatriculation que tout au long du processus d'immatriculation, immédiatement après l'événement, fournir au Collège par écrit les détails relatifs à ce qui suit :*
- a) *tout verdict de culpabilité pour une infraction ayant donné lieu à une amende de plus de 1 000 \$ ou toute forme de peine d'emprisonnement ou tout verdict de culpabilité d'une infraction criminelle;*
  - b) *toute conclusion d'inconduite professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité, ou toute constatation semblable à son égard par un organisme de réglementation ou une association professionnelle;*
  - c) *toute procédure en cours pour inconduite professionnelle, incompétence ou incapacité, ou toute procédure semblable engagée contre lui devant tout organisme de réglementation ou toute association professionnelle;*
  - d) *toute constatation de négligence professionnelle ou de faute professionnelle de sa part;*
  - e) *tout refus de la part d'un organisme de réglementation ou d'une association professionnelle de l'immatriculer ou de lui accorder une licence;*
  - f) *si le demandeur est ou a été membre en règle d'un organisme de réglementation ou d'une association professionnelle et a respecté toutes les exigences d'un tel regroupement lorsqu'il a cessé d'en faire partie;*
  - g) *tout autre événement qui fournirait des motifs raisonnables de croire que le demandeur n'exercera pas la profession de façon sécuritaire et professionnelle.*

## Article III. PARTIE 2 – EXIGENCES GÉNÉRALES EN MATIÈRE DE SUPERVISION

La supervision clinique est un élément essentiel du cadre du CCTNB. Elle permet d'améliorer la pratique professionnelle, d'offrir une plateforme de discussion, de s'assurer que les lignes directrices en matière d'éthique sont respectées et d'établir des relations de collaboration solides qui renforcent le Collège.

### Section 3.01 Définition

#### (a) Supervision clinique

Une relation contractuelle dans laquelle un superviseur clinicien échange avec une personne supervisée pour discuter de l'orientation de la thérapie et de la relation thérapeutique, promouvoir le développement professionnel de cette personne, améliorer la sécurité et l'efficacité du comportement de cette personne dans la relation thérapeutique et collaborer avec elle pour préserver le bien-être du client.

(i) *La supervision clinique peut être individuelle, dyadique ou de groupe et est définie comme suit :*

Individuelle : un superviseur clinicien pour une personne supervisée;

Dyadique : un superviseur clinicien pour deux personnes supervisées;

Groupe : un superviseur clinicien pour un maximum de six personnes supervisées.

(ii) *Objectifs de la supervision clinique*

Les objectifs de la supervision clinique sont les suivants :

- 1) préserver le bien-être du client;
- 2) promouvoir le développement professionnel de la personne supervisée;
- 3) discuter de l'orientation de la thérapie;
- 4) discuter des scénarios de counseling d'une manière qui soit encourageante et constructive;
- 5) améliorer les compétences et les connaissances en matière de prestation de services cliniques;
- 6) améliorer la capacité de la personne supervisée à offrir une valeur ajoutée aux clients;
- 7) être axé sur les normes de pratiques exemplaires.

(b) Superviseur clinicien

Un superviseur clinicien est un praticien agréé en situation régulière auprès d'un collège de réglementation dont les membres pratiquent le counseling thérapeutique ou la psychothérapie et qui supervise tous les aspects de la pratique professionnelle de son candidat-conseiller thérapeute agréé. Le superviseur clinicien possède cinq (5) années d'expérience clinique approfondie et a suivi une formation dirigée sur la supervision clinique. La formation dirigée peut comporter des cours, une pratique supervisée en tant que superviseur clinicien, un apprentissage individuel, en groupe ou fourni par les pairs et le travail indépendant avec des lectures structurées. Les superviseurs cliniciens doivent être approuvés par le CCTNB.

(c) Heures de counseling

Les heures de counseling comprennent un large éventail d'activités professionnelles liées au counseling direct et indirect avec le client. Voici des exemples :

- i) *le travail direct avec le client (en personne, enregistrement vidéo ou audio, ou autres formes de counseling);*
- ii) *la tenue de dossiers, la prise de notes et la préparation relative au travail direct avec le client*
- iii) *les références, l'accueil, l'évaluation, la planification;*
- iv) *le perfectionnement professionnel en counseling thérapeutique;*
- v) *la participation à la supervision clinique en tant que personne supervisée;*
- vi) *la recherche ou la rédaction dans le domaine du counseling thérapeutique;*
- vii) *la supervision, l'enseignement, la gestion, la consultation;*
- viii) *autres activités professionnelles qui ont une incidence sur la pratique du counseling thérapeutique.*

a. Contact direct avec le client (CDC)

Le contact direct avec le client est toute activité où le client et le thérapeute participent directement et formellement à un processus de counseling thérapeutique. Le client peut être une personne, un couple, une famille ou un groupe. Les activités suivantes font également partie du contact direct avec le client :

- i. les échanges en personne, au téléphone, par vidéo ou par courriel;*
  - ii. faire passer une entrevue ou un test ou réaliser une évaluation formelle dans le cadre d'une consultation clinique avec le client;*
  - iii. animer ou coanimer activement des séances de thérapie;*
  - iv. une séance normale de 50 minutes est considérée comme une heure de contact direct avec le client;*
  - v. un maximum de 20 % des heures de counseling en CDC peut être obtenu dans le cadre de counseling bénévole au sein d'une agence de counseling enregistrée ou agréée. Une preuve des heures effectuées doit être présentée au superviseur clinicien. D'autres preuves peuvent être exigées.*
- b. Contact indirect avec le client

Les activités suivantes ne sont pas considérées comme du travail direct avec le client, mais peuvent être considérées comme des heures de counseling indirect :

- i. observer des séances de thérapie sans y participer activement ou effectuer un suivi avec le client immédiatement après la séance d'observation;*
- ii. tenir des dossiers et effectuer des tâches administratives, y compris la rédaction de rapports, de notes de cas, etc.;*
- iii. réaliser une évaluation psychométrique qui comprend principalement l'administration et la notation de tests ainsi que la rédaction de rapports avec peu ou pas d'interaction clinique avec le client;*
- iv. fournir ou recevoir une supervision clinique ou d'autres formes de supervision;*
- v. consulter d'autres professionnels, élaborer un plan de traitement;*
- vi. fournir une formation clinique et d'autres formations liées au counseling thérapeutique;*
- vii. la gestion de cas;*
- viii. les réunions du personnel;*
- ix. assister à d'autres formations et séminaires connexes.*

#### (d) Praticien chevronné

La voie du praticien chevronné est une voie d'accès au permis d'exercer pour les praticiens établis qui possèdent 2 000 heures d'expérience de counseling, dont 800 heures de contact direct avec le client, et ce, au cours des cinq (5) années précédant la présentation de la demande. Après son admission au sein du Collège, le praticien

chevronné devra effectuer 500 heures de counseling, dont 200 heures de contact direct avec le client et 25 heures sous supervision clinique, et ce, sur une période de plus d'un (1) an, mais n'excédant pas trois (3) ans.

(e) **Expérience professionnelle en counseling à temps plein.**

L'expérience de travail en counseling à temps plein est définie comme un minimum de 15 heures de contact direct avec le client par semaine, sur une base individuelle ou de groupe. Dans le cadre du counseling thérapeutique individuel, les heures de contact direct avec le client sont comptabilisées en fonction de la durée des séances et en ce qui concerne le counseling de groupe, les heures de contact direct avec le client sont comptabilisées en fonction de la durée de la séance de counseling thérapeutique de groupe.

(f) **Conseiller ou conseillère thérapeute agréé**

Un conseiller thérapeute agréé est un membre qui est pleinement autorisé à pratiquer le counseling thérapeutique sans supervision. Conseiller thérapeute agréé – Le candidat est un membre autorisé à pratiquer le counseling thérapeutique sous la supervision d'un superviseur clinicien approuvé par le CCTNB, tout en remplissant les conditions requises.

(g) **Candidat-conseiller thérapeute agréé**

Un candidat-conseiller thérapeute agréé est un membre qui est autorisé à pratiquer le counseling thérapeutique sous la supervision d'un superviseur clinicien approuvé par le CCTNB tout en remplissant les conditions requises.

(h) **Praticien ordinaire**

La voie du praticien ordinaire est une voie d'accès au permis d'exercer pour les praticiens au Nouveau-Brunswick qui ont moins de 2 000 heures d'expérience de travail en counseling, dont 800 en contact direct avec le client, et ce, au cours des trois (3) années précédant la présentation de la demande. Après son admission au Collège, le praticien ordinaire doit effectuer 2 000 heures d'expérience professionnelle en counseling, dont 800 heures de contact direct avec le client et 50 heures sous supervision clinique, et ce, sur une période de plus de deux (2) ans, mais n'excédant pas cinq (5) ans.

### Section 3.02 Justification

Les règles de supervision du CCTNB sont conçues pour orienter le processus de supervision, favoriser les meilleures pratiques en matière de counseling thérapeutique et de supervision clinique, et promouvoir le respect du Code de déontologie et des Normes de pratique de l'ACCP. La supervision doit refléter les éléments suivants :

- (i) *Les principaux objectifs du superviseur clinicien sont de protéger le bien-être des clients de la personne supervisée au cours de toutes les séances de supervision et de counseling, les procédures, les évaluations, etc., et de développer la compétence de la personne supervisée en matière de counseling thérapeutique.*
- (ii) *Les superviseurs portent attention à un large éventail de compétences fondamentales associées à la pratique du counseling thérapeutique.*
- (iii) *Les superviseurs cliniciens et les candidats exercent leur profession conformément au Code de déontologie et aux Normes de pratique de l'ACCP.*
- (iv) *La supervision est conforme à la pratique déontologique; on s'attend donc à ce que des résumés écrits soient préparés après chaque séance de supervision. Il n'est pas nécessaire que ces documents accompagnent les rapports de supervision, mais le superviseur doit conserver les résumés des séances en lieu sûr pendant une période de sept (7) ans après la dernière séance de supervision.*
- (v) *Bien que la supervision ne soit amorcée qu'après l'obtention d'un diplôme d'études universitaires, le CCTNB reconnaît que les éléments d'évaluation hiérarchique et de contrôle sont inhérents aux relations et au processus de supervision. Les superviseurs soient encouragés à adopter des approches de collaboration et d'habilitation, ce qui peut comprendre le fait d'inviter les personnes supervisées à rédiger leurs propres résumés ou journaux sur les séances de supervision, cependant, la préparation et la sauvegarde de dossiers de supervision clinique appropriés, adéquats et précis sont la responsabilité des superviseurs.*
- (vi) *Le CCTNB et ses superviseurs cliniciens sont attentifs aux questions de politique ainsi qu'aux procédures établies qui s'appliquent à la supervision clinique requise pour l'obtention du titre de CTA.*
- (vii) *Les rapports de supervision sont soumis selon un échéancier prescrit qui informe le sous-comité des rapports de supervision clinique en temps opportun de toute préoccupation concernant le rendement et les progrès de la personne supervisée.*
- (viii) *Des éléments correctifs sont intégrés au processus de supervision au cas où un C-CTA ou un CTA éprouverait des difficultés dans un ou plusieurs domaines de compétence. L'élaboration d'un plan de redressement pour aborder les compétences nécessitant une attention supplémentaire est un impératif éthique et est requise par le CCTNB.*

### Section 3.03 Règles générales

- (i) La moitié (50 %) des heures de supervision seront effectuées en personne avec une évaluation d'une séance de counseling réalisée en format vidéo ou audio, sous forme de jeu de rôle ou en personne pour chaque rapport de supervision*
- (ii) Les séances de supervision peuvent être réduites à 25 % en personne si au moins deux évaluations d'observation réalisées à l'aide d'enregistrements audio ou vidéo ou effectuées en personne sont jointes à chaque rapport de supervision.*
- (iii) La demande d'exemption de l'une ou l'autre des conditions ci-dessus doit être justifiée par un motif valable et doit être soumise au comité de supervision dès que la situation se présente. L'octroi d'une exemption sera déterminé par le comité de supervision.*
- (iv) La supervision ne comprend pas la supervision par les pairs par une personne ayant des qualifications, un statut et une expérience équivalents.*
- (v) Si le deuxième rapport contient des scores de « 1 », un plan de redressement sera élaboré pour adresser les compétences qui font défaut.*
- (vi) Le délai d'exécution ne peut être plus court que l'exigence énoncée. Si plus de temps est nécessaire pour achever la supervision, le superviseur et la personne supervisée doivent soumettre une demande au comité de supervision du CCTNB en indiquant les raisons pour lesquelles la période de supervision doit être prolongée. Une prolongation ne sera accordée que pour des raisons comme une maladie, une grossesse, des difficultés financières, etc.*

### Section 3.04 Superviseur clinicien du CCTNB

- (i) Doit posséder le titre de CTA du CCTNB ou être un membre à part entière du Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick ou de l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick et posséder au moins cinq (5) années d'expérience en counseling, dont trois (3) acquises au cours des cinq (5) années précédant sa demande pour devenir superviseur. Le comité de supervision peut choisir d'accepter des superviseurs qui ne font pas partie de ces trois collèges.*
- (ii) Afin de pouvoir présenter une demande pour devenir superviseur clinique au CCTNB, les praticiens réguliers et chevronnés doivent posséder au moins cinq (5) années d'expérience professionnelle en counseling à temps plein, et si une période sous supervision a été effectuée, deux (2) des cinq (5) années d'expérience doivent avoir été acquises après la fin de la supervision. L'expérience professionnelle en counseling à temps plein correspond à un minimum de 15 heures de contact direct avec les clients par semaine. Les demandeurs doivent également soumettre le formulaire de Demande de superviseur, un curriculum vitae*

*attestant de ces heures et une preuve d'assurance responsabilité civile d'un montant de 2 millions de dollars.*

- (iii) Doit suivre une formation en supervision que le comité de supervision juge acceptable et en conformité avec ses directives.*
- (iv) Ne peut pas être un membre actuel ou un ancien membre de la famille des personnes qu'il supervise.*
- (v) Ne doit pas avoir de relation administrative quelconque avec la personne supervisée, c'est-à-dire que ses fonctions comprennent l'évaluation du rendement au travail, l'évaluation de la gestion des cas, l'attribution des cas, etc.*
- (vi) Ne peut pas être le superviseur sur place ou le superviseur du stage que le demandeur ou membre doit effectuer dans le cadre de sa maîtrise.*
- (vii) Doit se conformer à toutes les règles de supervision du CCTNB et aux directives du comité de supervision du CCTNB.*
- (viii) Doit conserver des copies de tous les rapports de supervision pendant au moins cinq (5) ans.*

### Section 3.05 Supervision – Formulaire de demande et entente

L'entente de supervision du CCTNB doit être remplie au cours du processus de demande et envoyée au comité de supervision du CCTNB une fois que le demandeur a obtenu le statut de membre.

### Section 3.06 Plan de supervision

- (i) Lors de la première séance de supervision, un plan de supervision sera examiné par le superviseur et la personne supervisée. Le plan de supervision indique les dates de début et de fin, la fréquence et la durée des séances, les responsabilités individuelles et conjointes, la structure des honoraires, les protocoles d'urgence, les critères d'évaluation, etc.*
- (ii) Le plan de supervision sera élaboré afin de répondre au mieux aux besoins de la charge de travail et de faire en sorte que le superviseur connaisse l'ensemble de la charge de travail de la personne supervisée et soit en mesure d'en effectuer le suivi. Une charge de travail importante peut nécessiter des séances de supervision plus fréquentes.*

### Section 3.07 Séances de supervision

- (i) La moitié (50 %) des heures de supervision seront effectuées en personne avec une évaluation d'une séance de counseling réalisée sous forme d'enregistrement vidéo ou audio ou en personne pour chaque rapport de supervision OU 25 % des heures seront effectuées*

*en personne avec deux évaluations de séances de counseling réalisées sous forme d'enregistrement vidéo ou audio ou en personne pour chaque rapport de supervision. Le conseil d'administration peut en décider autrement lorsque les conditions interdisent ou entravent le respect de cette règle.*

- (ii) Le praticien chevronné devra effectuer 500 heures de counseling, dont 200 heures de contact direct avec le client et 25 heures sous supervision, et ce, sur une période de plus d'un (1) an, mais n'excédant pas trois (3) ans*
- (iii) Les praticiens ordinaires devront effectuer 2 000 heures de counseling dont 800 heures de contact direct avec le client et 50 heures sous supervision, et ce, sur une période de plus de deux (2) ans, mais n'excédant pas cinq (5) ans*
- (iv) Notre objectif d'intégration des connaissances, des discussions, des nouvelles informations, etc. dans la pratique nécessite des essais et du temps, par conséquent les séances de supervision ne doivent pas durer plus de deux heures et doivent être espacées d'au moins deux semaines. Les séances qui ne respectent pas ces directives pourraient être refusées.*
- (v) Dans le respect des pratiques exemplaires, en accordant la priorité au bien-être du client, les séances de supervision clinique doivent avoir lieu à un intervalle d'au moins deux (2) semaines et d'au plus cinq (5) semaines pendant la période de supervision, sauf si une exemption pour des circonstances atténuantes est demandée et approuvée par le comité de supervision.*
- (vi) Les séances de supervision se poursuivront de manière continue jusqu'à ce que le CTA/C-CTA réussisse, et même au-delà des heures requises, le cas échéant. La réussite est mesurée par l'absence de score égal à « 1 » dans le domaine de compétence indiqué sur le rapport de supervision et par une recommandation du superviseur.*
- (vii) Un maximum de 40 % de la supervision peut être effectué en groupe ou en dyade.*
- (viii) Les superviseurs doivent connaître la Loi régissant la profession de conseiller et conseillère thérapeute agréé, les règlements administratifs du CCTNB ainsi que ses règles sur la supervision.*
- (ix) Les superviseurs exigeront que les personnes supervisées aient lu la Loi régissant la profession de conseiller et conseillère thérapeute agréé du Nouveau-Brunswick et les règlements administratifs du CCTNB avant d'effectuer la première séance de supervision.*
- (x) Le contenu des séances de supervision portant sur l'éthique du counseling représentera au moins 10 % de chaque séance de supervision. Ce contenu peut consister en une discussion, un examen de cas, un examen de clients, une discussion sur notre code de déontologie, nos normes de pratique, etc.*

### Section 3.08 Évaluation

Les méthodes d'évaluation multiples (vidéo, audio, auto-évaluation, observation, etc.) offrent une expérience de supervision et une évaluation des plus complètes. Le fait de dépendre uniquement de l'auto-évaluation permet de comprendre ce qui se passe du point de vue de la personne supervisée, mais ne permet pas de tenir compte des observations qui peuvent être faites dans le cadre de l'observation directe, par vidéo ou audio, sous forme de jeux de rôle ou de présentations, de la conceptualisation de cas, etc.

### Section 3.09 Supervision des C-CTA travaillant avec des agences et des clients du Programme d'aide aux employés (PAE)

- (i) *Les C-CTA peuvent travailler pour un employeur, mais ils sont professionnellement responsables de chacun de leurs clients. Bien qu'un employeur puisse être impliqué, toute plainte pour manquement à l'éthique, etc. est déposée contre le conseiller, et donc contre le superviseur, car il est responsable du fait d'autrui. Les personnes supervisées et leurs clients donnent leur accord pour qu'une supervision ait lieu, de la même manière que dans le cadre d'une agence, etc.*
- (ii) *Les personnes supervisées sont tenues d'informer leur employeur et leurs clients qu'elles sont sous supervision.*
- (iii) *Toute entente de service doit être conçue de manière à permettre au superviseur de faire partie de la « bulle de consentement » afin que la personne supervisée puisse communiquer les détails des cas à son superviseur. Le superviseur doit s'assurer que son nom et ses coordonnées figurent dans l'entente de service. Cela peut signifier que la personne supervisée doit joindre un addenda à l'entente de service pour y ajouter le superviseur.*
- (iv) *Si l'agence, le programme d'aide aux employés ou l'employeur le demande, le Collège peut fournir au superviseur une lettre indiquant qu'il est un superviseur approuvé et décrivant les exigences de la supervision.*

### Section 3.10 Obligation du superviseur d'obtenir des informations

Étant donné que le superviseur peut être tenu responsable de l'ensemble de la clientèle de la personne supervisée, il doit s'assurer qu'il a accès à toutes les informations nécessaires à une supervision adéquate. Cela comprend les formulaires de

consentement, la divulgation du fait que la personne supervisée est supervisée ainsi que le nom et les coordonnées du superviseur, etc.

### Section 3.11 Consentement à l'enregistrement ou au visionnement d'une séance de counseling

- (i) *La personne supervisée doit obtenir un formulaire de consentement signé chaque fois qu'elle visionne ou enregistre une séance de counseling en format vidéo ou audio.*
- (ii) *La personne supervisée et le superviseur doivent créer un formulaire de consentement propre à leur contexte en ce qui concerne l'enregistrement et le visionnement de séances.*

### Section 3.12 Rapport de supervision

#### (a) Calendrier de présentation des rapports

Les rapports de supervision doivent être remplis et soumis par courrier au CCTNB, à l'attention du comité de supervision, selon le calendrier suivant :

Statut de membre	N <sup>bre</sup> minimum d'heures de counseling requises	N <sup>bre</sup> minimum d'heures de contact direct avec le client	N <sup>bre</sup> d'heures de supervision requises	Rapport devant être achevé à	N <sup>bre</sup> min./max. d'années requises pour achever la période de candidature
Praticien ordinaire (C-CTA)	2 000	800	50	à 10 heures à 20 heures à 35 heures à 50 heures (achèvement)	2 minimum/ 5 maximum
Praticien chevronné *C-CTA	500	200	25	à 10 heures à 15 heures à 25 heures (achèvement)	1 minimum/ 3 maximum

CTA suivant des cours d'éducation continue (CEC)	500	200	25	à 10 heures à 15 heures à 25 heures (achèvement)	Date limite pour l'achèvement : 30 septembre 2023
--	-----	-----	----	---	---

(b) Contenu du rapport

Identification et coordonnées de la personne supervisée et du superviseur : Ces renseignements doivent tous être indiqués sur chaque rapport de supervision.

- (i) *Dates, durée et format des séances de supervision depuis le dernier rapport : Dans un souci d'exactitude, le superviseur clinicien est encouragé à saisir ces détails immédiatement après chaque séance de supervision. Les séances de supervision doivent être espacées d'au moins deux (2) semaines et d'au plus cinq (5) semaines et ne doivent pas durer plus de deux (2) heures.*
- (ii) *Contenu et processus de la supervision : Il est recommandé de consigner les séances de supervision immédiatement après leur déroulement en indiquant les sujets qui ont été abordés et les méthodes de supervision qui ont été mises en œuvre. Chaque rapport de supervision doit contenir au moins une observation enregistrée en format audio ou vidéo ou en direct parmi l'ensemble des séances énumérées dans ledit rapport.*
- (iii) *Sujets et méthodes de supervision : Tous les sujets de supervision seront évalués d'ici la fin de la période de supervision.*
- (iv) *Évaluation des compétences : Les scores et les commentaires sur les compétences seront saisis à la fin de chaque période de rapport. Un commentaire sera fourni pour 50 % des scores. Si le superviseur clinicien n'est pas en mesure d'évaluer certaines compétences et/ou si les compétences ne sont pas applicables à la pratique professionnelle actuelle, il faut alors inscrire s. o. Le superviseur clinicien est tenu d'évaluer toutes les compétences avant la fin de la période de supervision, à l'exception des compétences liées au domaine de pratique qui seront évaluées en fonction de la pratique particulière de la personne supervisée.*
- (v) *Total des heures accumulées à ce jour : Le décompte actuel des heures accumulées dans le cadre de l'entente de supervision sera saisi à la fin de la période du rapport et comprendra des totaux dans trois catégories : a) les heures consacrées au counseling accumulées à ce jour, y compris les heures directes et indirectes; b) les heures de contact direct avec le client dans le cadre du counseling; c) les heures de supervision.*
- (vi) *Sommaire des compétences : Un résumé du rendement global et des progrès du thérapeute*

*est uniquement consigné dans le rapport de supervision final.*

- (vii) Attestation : Les signatures de la personne supervisée et du superviseur clinicien sur chaque rapport de supervision confirment que le contenu du rapport a été entièrement revu, discuté et compris.*
- (viii) Recommandation du rapport final : Lors de la soumission du rapport final de supervision, le superviseur devra indiquer s'il recommande ou non l'approbation ou le maintien de l'approbation du C-CTA/CTA en tant que conseiller ou conseillère thérapeute agréé.*

### Section 3.13 Compétences demandant une attention approfondie

- (i) Dans le premier rapport de supervision, il est acceptable qu'un CTA/C-CTA obtienne un ou plusieurs scores de « 1 » (c'est-à-dire qu'il se rapproche des attentes relatives à une pratique indépendante compétente). Toutefois, si un ou plusieurs scores de « 1 » sont attribués dans le deuxième rapport de supervision, le CTA/C-CTA aura besoin d'un soutien ou de mesures correctives supplémentaires et ciblés.*
- (ii) Si des scores de « 1 » sont présents dans le deuxième rapport de supervision, le superviseur clinicien communiquera avec le comité de supervision du CCTNB pour le consulter sur la nécessité de l'offre d'un soutien accru au CTA/C-CTA au plus tard immédiatement après le deuxième rapport de supervision.*

### Section 3.14 Plan de redressement

- (i) Un plan de redressement écrit portant sur les domaines de croissance des compétences pour lesquelles la personne supervisée a obtenu un score de « 1 » dans le deuxième rapport de supervision sera élaboré, examiné et discuté, et signé par la personne supervisée et le superviseur.*
- (ii) Le plan doit préciser comment les domaines de croissance des compétences (compétences pour lesquelles la personne supervisée a obtenu un score de « 1 » dans le deuxième rapport de supervision) seront traités, y compris les mesures à prendre, le calendrier d'exécution, les résultats minimums requis et le processus de suivi, de rétroaction et de rapport.*
- (iii) Si un plan de redressement est justifié, sa mise en œuvre doit être amorcée lors de la séance de supervision se déroulant après le deuxième rapport de supervision afin de permettre au CTA/C-CTA de bénéficier d'une intervention ciblée.*

### Section 3.15 Interruption de la supervision pour des raisons autres que l'achèvement normal des exigences de supervision

- (i) Si une consultation entre la personne supervisée et/ou le superviseur et/ou le comité de supervision du CCTNB permet de déterminer que la période de supervision ne se poursuivra pas ou si elle est suspendue pour quelque raison que ce soit, le superviseur soumettra un rapport de supervision en date de la dernière séance de supervision, rapport signé par le superviseur et la personne supervisée.*
- (ii) Le cas échéant, ce rapport de supervision est envoyé au nouveau superviseur.*

### Section 3.16 Heures de stage manquantes au moment de la présentation d'une demande auprès du CCTNB – à la discrétion du conseil d'administration

- (i) Les heures manquantes doivent être compensées par d'autres heures de contact direct avec le client dans un rapport de 1:1.*
- (ii) Pour chaque tranche de cinq (5) heures de stage manquantes, le membre est tenu de se soumettre à une heure de supervision supplémentaire.*
- (iii) Les rapports de supervision pour ces membres devront également respecter le calendrier suivant : à 2 heures, à 5 heures, à 10 heures, à 20 heures, à 35 heures et à 50 heures.*
- (iv) Pendant les trois (3) premiers mois, la supervision doit avoir lieu toutes les deux (2) semaines jusqu'à ce que les heures manquantes soient complétées. Par la suite, la supervision aura lieu à un intervalle d'au moins deux (2) semaines.*
- (v) Le superviseur de stage devra fournir une lettre de recommandation indiquant le niveau de développement et les compétences acquises par le diplômé pendant son stage.*

## Article IV. LISTE DES RÉVISIONS DES RÈGLES DU COLLÈGE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES THÉRAPEUTES DU NOUVEAU- BRUNSWICK

### Date de publication

<i>Date initiale de la publication</i>	<i>Nombre de règles à l'origine</i>
<i>Le 23 février 2023</i>	<i>309663 v1</i>

### Date de la révision

<i>Date de la révision</i>	<i>Nombre de règles révisées</i>
<i>Le 19 mai 2023</i>	<i>309663 v2</i>

Annexe A – Formulaires

## Demandes d'adhésion CTA/C-CTA

Catégorie de membre :  Candidat régulier  Candidat chevronné

### Partie A : Renseignements sur le demandeur

Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom à inscrire sur le  
 certificat : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Nom de  
 votre site Web : \_\_\_\_\_

Langue préférée :  anglais  
 français

Site Web du CCTNB :  Je désire que mon nom figure sur le site Web du CCTNB.  
 Je ne veux pas que mon nom figure sur le site Web du CCTNB

Compétence linguistique  
 anglais/français :  Tous les cours que j'ai suivis pour ma maîtrise en counseling étaient  
 offerts en anglais ou en français  
 J'ai réussi l'examen de compétence linguistique en français ou en  
 anglais. Un exemplaire officiel de mon évaluation est annexé à ma  
 demande. Si mes résultats ne sont pas satisfaisants, je comprends qu'il  
 faudra peut-être que je subisse un autre examen.

### Partie B : Études postsecondaires

#### Baccalauréat(s)

Diplôme et majeur : \_\_\_\_\_  
 Université/établissement et  
 lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Diplôme et majeur (2) : \_\_\_\_\_  
 Université établissement et  
 lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

#### Diplôme(s) d'études supérieures

Diplôme et majeur : \_\_\_\_\_

Université/établissement et lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Diplôme et majeur (2) : \_\_\_\_\_

Université/établissement et lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

#### Certificat/diplôme

Nom : \_\_\_\_\_

Université/établissement et lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Partie C : Stage de maîtrise**  
**150 heures de contact direct avec les clients + 150 heures de contact indirect = 300 heures**

*Le professeur ou le superviseur clinique du stage doit remplir et soumettre le formulaire de description du stage*

**Stage 1**

Superviseur(es) : \_\_\_\_\_

Poste et employeur : \_\_\_\_\_ Qualifications professionnelles : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Superviseur(es) en milieu de travail : \_\_\_\_\_

Poste et employeur : \_\_\_\_\_ Qualifications professionnelles : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Stage 2**

Superviseur(es) : \_\_\_\_\_

Poste et employeur : \_\_\_\_\_ Qualifications professionnelles : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Superviseur(es) en milieu de travail : \_\_\_\_\_

Poste et employeur : \_\_\_\_\_ Qualifications professionnelles : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Partie D : Références professionnelles (deux)**

Les personnes-références doivent aussi remplir le formulaire de références professionnelles (formulaire 3) qu'elles soumettent directement au CCTNB à l'adresse indiquée sur ce formulaire. Au moins un formulaire de références professionnelles doit être rempli par un superviseur de stage ou un superviseur en milieu de travail.

Nom de la personne-référence : \_\_\_\_\_ N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Lien professionnel avec le demandeur : \_\_\_\_\_ Association professionnelle dont fait partie la personne-référence : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de la personne-référence (2) : \_\_\_\_\_ N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Lien professionnel avec le demandeur : \_\_\_\_\_ Association professionnelle dont fait partie la personne-référence : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Partie E : Cours d'études supérieures suivis (remplir le formulaire 11)

Les personnes qui présentent une demande doivent avoir suivi un total de huit (8) cours d'études supérieures dans des domaines précis auprès d'un établissement reconnu. Le contenu de ces cours sera évalué par rapport au contenu des exemples de descriptions de cours figurant dans le formulaire 11.

Afin d'aider le Collège à déterminer si elles satisfont aux exigences minimales en matière de cours d'études supérieures pour devenir C-CTA au Nouveau-Brunswick, les personnes candidates sont priées de remplir et de soumettre le formulaire de description des cours d'études supérieures dans le cadre de leur demande d'adhésion. Les cours seront vérifiés dans le relevé de notes officiel de l'université.

### Partie F : Expérience professionnelle en counseling

Les demandeurs réguliers ne sont soumis à aucune exigence en matière d'heures de counseling pour devenir membres.

Afin d'obtenir la désignation C-CTA, les demandeurs admissibles à la reconnaissance des acquis doivent avoir effectué au moins 500 heures de counseling, dont 200 en contact direct avec les clients.

Indiquez les expériences professionnelles en counseling thérapeutique les plus récentes. N'indiquez pas plus de 2 000 heures, ou plus de deux (2) à cinq (5) ans de travail en counseling. Le travail effectué en tant que bénévole auprès d'un organisme agréé peut constituer un maximum de 20 % des heures. Heures de contact direct avec le client s'entend des heures passées directement en séance de counseling. (Une séance de 45 minutes équivaut à une heure de contact direct avec le client.)

Veillez lire les règles de supervision pour une description détaillée des heures de counseling et du contact direct avec les clients

#### Employeur(s)

Employeur : \_\_\_\_\_

Date d'emploi : De \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Superviseur en milieu  
de travail : \_\_\_\_\_

*Nom*

*Téléphone*

*Courriel*

Votre titre : \_\_\_\_\_

Description des responsabilités en matière de counseling (précisez le nombre d'heures de contact direct avec le client par semaine et le nombre total de semaines dans ce poste) :

Employeur 2 : \_\_\_\_\_

Date d'emploi : De \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Superviseur en  
milieu de travail : \_\_\_\_\_

*Nom*

*Téléphone*

*Courriel*

Votre titre : \_\_\_\_\_

Description des responsabilités en matière de counseling (précisez le nombre d'heures de contact direct avec le client par semaine et le nombre total de semaines dans ce poste) :

Employeur 3 : \_\_\_\_\_

Date d'emploi : De : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Superviseur en milieu de travail : \_\_\_\_\_

*Nom*

*Téléphone*

*Courriel*

Votre titre : \_\_\_\_\_

Description des responsabilités en matière de counseling (précisez le nombre d'heures de contact direct avec le client par semaine et le nombre total de semaines dans ce poste) :

### Partie G : Titres de compétence professionnelle et adhésions professionnelles

Indiquez d'abord les associations professionnelles de counseling pertinentes auprès desquelles vous avez obtenu une licence ou une certification. Indiquez aussi les associations ou les organismes qui vous ont refusé l'adhésion ou qui ont révoqué votre adhésion pour une raison ou une autre.

#### Organisation(s)

Nom complet de l'organisme : \_\_\_\_\_

Titre de compétence : \_\_\_\_\_ N° de membre/d'immatriculation/de licence : \_\_\_\_\_

Nom complet de l'organisme : \_\_\_\_\_

Titre de compétence : \_\_\_\_\_ N° de membre/d'immatriculation/de licence : \_\_\_\_\_

### Partie H : Assurance responsabilité professionnelle

Comme le précisent les règlements administratifs, les candidats conseillers thérapeutes agréés (C-CTA/CTA) doivent détenir une assurance responsabilité professionnelle d'au moins deux (2) millions de dollars. Il peut s'agir d'une assurance que leur employeur souscrit ou a souscrite en leur nom. Sinon, ils doivent détenir leur propre assurance avant de commencer à exercer le counseling en tant que C-CTA/CTA. Veuillez fournir les renseignements pertinents ci-dessous :

Je suis actuellement couvert(e) par une assurance responsabilité professionnelle en tant que conseiller(ère), thérapeute ou psychothérapeute avec la police d'assurance suivante :

\_\_\_\_\_

*Compagnie*

*N° de police*

*Date d'échéance*

Mon assurance responsabilité professionnelle pour toutes les activités de counseling thérapeutique auxquelles je participe est souscrite par mon employeur. Je joins une lettre de mon employeur dans laquelle il confirme ma couverture (formulaire 9).

### Partie I : Curriculum vitæ

Soumettre un curriculum vitæ à jour précisant votre scolarité, vos antécédents professionnels et votre bénévolat en counseling.

### Partie J : Vérification du casier judiciaire

Vérification du casier judiciaire et vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables : émises par les services policiers municipaux ou la GRC de votre région. Inclure ce(s) documents(s) avec les autres documents de la présente demande.

Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir une vérification du casier judiciaire, vous pouvez demander une [Vérification accrue des renseignements de la police \(E-PIC\)](#) auprès de [Sterling Backcheck](#).

Veuillez joindre ces documents à votre demande.

**Partie K : Déclaration**

Je n'ai jamais fait l'objet d'un processus disciplinaire ni d'une décision ayant révoqué ou suspendu mon adhésion ou mon immatriculation auprès d'une association professionnelle de counseling qui délivre des permis ou des licences au Nouveau-Brunswick ou dans une autre province. (Si vous avez fait l'objet d'un processus disciplinaire ou d'une révocation ou d'une suspension de votre adhésion ou de votre immatriculation auprès d'une association professionnelle de counseling, ne signez pas la présente déclaration. Fournissez les détails sur une feuille séparée.)

Je n'ai jamais été reconnu(e) coupable ni accusé(e) d'infraction criminelle.

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

J'atteste que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire et tous les documents qui l'accompagnent sont exacts et, tenant compte de ce fait, je désire devenir membre du Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick en tant que conseiller thérapeute agréé ou conseillère thérapeute agréée (CTA) ou en tant que candidat-conseiller thérapeute agréé ou candidate-conseillère thérapeute agréée (C-CTA). Je m'engage à respecter le Code de déontologie et les Normes d'exercice du CCTNB. Si le CCTNB m'accorde une LICENCE et que je pratique le counseling en tant que praticien indépendant, je le fais à mes propres risques. Par la présente, je dégage le CCTNB de toute responsabilité et de toute réclamation pouvant découler de toute décision d'exercer à titre privé en tant que conseiller ou conseillère thérapeute agréé. Je comprends que tous les documents soumis au Collège deviennent la propriété du Collège dès leur réception, et que ni les documents originaux ni les photocopies ne me seront retournés à moins d'indication contraire dans la correspondance.

\*Conformément aux Règlements administratifs du CCTNB, le Code de déontologie et les Normes d'exercice adoptés par le CCTNB sont le Code de déontologie et les Normes d'exercice de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.

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

## Demande de transfert interprovincial

*Demande de transfert d'une licence au Nouveau-Brunswick en vertu de l'Accord de libre-échange canadien (chapitre 7) d'un autre organisme de réglementation provincial ou territorial habilité par son gouvernement à délivrer des licences dans sa province ou son territoire.*

Le présent formulaire est réservé à l'usage des conseillers en orientation, psychothérapeutes, conseillers thérapeutes agréés et titulaires d'une licence semblable valide dans un autre ressort (province ou territoire) au Canada.

Tous les demandeurs doivent remplir cette section		
Nom du demandeur :		Téléphone, le jour :
Courriel :		Autre numéro de téléphone (cellulaire) :
Organisme de réglementation actuel :	Adresse de l'organisme :	Téléphone de l'organisme :
Site Web de l'organisme :	Province :                      Code postal :	Titre sur la licence :
Numéro d'immatriculation :	Date de délivrance :	Date d'expiration :
Frais de demande		

Joindre un chèque ou un mandat bancaire ou postal de 100 \$ à la demande ou effectuer un paiement par transfert électronique à l'adresse [info@cctnb.ca](mailto:info@cctnb.ca). Les frais de demande sont non remboursables.

Remarque : Lorsque sa demande sera approuvée, le nouveau membre agréé devra payer la cotisation d'adhésion calculée au prorata selon la date d'approbation de sa demande. L'année d'adhésion va du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril.

Documents exigés		
1.	Relevé de notes des études de maîtrise présenté pour obtenir une licence ailleurs au Canada (demandé à des fins statistiques seulement – non pour évaluer la candidature)	<input type="checkbox"/>
2.	Curriculum vitæ à jour (demandé à des fins statistiques seulement – non pour évaluer la candidature)	<input type="checkbox"/>
3.	Copie de la licence valide de l'association provinciale ou territoriale utilisée lors de la soumission de cette demande	<input type="checkbox"/>
4.	Lettre originale de chaque organisme de réglementation auprès duquel le demandeur est immatriculé pour attester l'état de membre en règle au sein de cet organisme	<input type="checkbox"/>
5.	Vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables et vérification du registre concernant les mauvais traitements infligés aux enfants (là où cela existe)	<input type="checkbox"/>
6.	Preuve d'assurance-responsabilité professionnelle d'au moins 2 millions de dollars	<input type="checkbox"/>
7.	Lettre de recommandation d'un superviseur clinicien ou d'un collègue n'ayant aucun rapport de subordination avec la personne présentant la demande, attestant de sa bonne réputation (Cette lettre doit être envoyée directement au registraire du CCTNB.)	<input type="checkbox"/>

## Déclaration

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare que :

Je n'ai jamais fait l'objet d'un processus disciplinaire, d'une enquête ou une décision qui a entraîné ou aurait pu entraîner la révocation ou la suspension de mon adhésion, de mon immatriculation ou de ma licence auprès d'un organisme de réglementation. (Si vous avez fait l'objet d'un processus disciplinaire, d'une enquête ou d'une décision, ne signez pas la présente déclaration. Fournissez les détails sur une feuille séparée.)

J'atteste que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les documents qui l'accompagnent sont exacts et, compte tenu de ce fait, je demande le transfert de ma licence au Nouveau-Brunswick en tant que conseiller thérapeute agréé ou conseillère thérapeute agréée (CTA) ou en tant que candidat-conseiller thérapeute agréé ou candidate-conseillère thérapeute agréée (C-CTA). Je m'engage à respecter le Code de déontologie et les Normes d'exercice de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.\*

Si le CCTNB m'accorde l'immatriculation et que je pratique le counseling à titre indépendant, je le fais à mes propres risques. Je dégage le CCTNB de toute responsabilité et de toute réclamation pouvant découler de toute décision d'exercer à titre privé en tant que conseillère ou conseiller thérapeute agréé. Je comprends que tous les documents soumis au Collège deviennent la propriété du Collège dès leur réception et que ni les documents originaux ni les photocopies ne me seront retournés. J'ai annexé au présent formulaire une vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables ou une vérification accrue des renseignements de la police réalisés au cours des 12 derniers mois.

*Conformément à l'article 13.01 des règlements administratifs du Collège, le Code de déontologie et les Normes d'exercice adoptés par le CCTNB sont le Code de déontologie et les Normes d'exercice de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.*

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

## Membre non agréé – membres associés, étudiants, membres inactifs, retraités

Catégorie de membre non agréé :  Membre associé  Étudiants  Membre inactif ou retraité

### Demandeur

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Langue de préférence :  Anglais  Français

### Études postsecondaires

*Les étudiants doivent présenter une preuve de leur inscription.*

#### Plus haut niveau d'études (à ce jour)

Diplôme et majeur : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_ mois/année de la fin du programme : \_\_\_\_\_

### Déclaration

Je n'ai jamais fait l'objet d'un processus disciplinaire ni d'une décision ayant révoqué ou suspendu mon adhésion ou mon immatriculation auprès d'une association professionnelle de counseling qui délivre des permis ou des licences au Nouveau-Brunswick ou dans une autre province. (Si vous avez fait l'objet d'un processus disciplinaire ou d'une révocation ou d'une suspension de votre adhésion ou de votre immatriculation auprès d'une association professionnelle de counseling, ne signez pas la présente déclaration. Fournissez les détails sur une feuille séparée.)

Je n'ai jamais été reconnu(e) coupable ni accusé(e) d'infraction criminelle.

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

J'atteste que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire et tous les documents qui l'accompagnent sont exacts et, tenant compte de ce fait, je désire devenir membre étudiant, membre inactif ou retraité, ou membre associé du CCTNB. J'ai lu le Code de déontologie et les Normes d'exercice du CCTNB et je m'engage à les respecter.

Je comprends que tous les documents soumis au Collège deviennent sa propriété dès leur réception et que ni les documents originaux ni les photocopies ne me seront retournés à moins d'indication contraire dans la correspondance.

*\*Conformément aux règlements administratifs du Collège, le Code de déontologie et les Normes d'exercice adoptés par le CCTNB sont le Code de déontologie et les Normes d'exercice de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.*

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

## Renouvellement de l'adhésion

Tous les membres doivent remplir et retourner le formulaire ci-dessous, avec leur cotisation, afin de renouveler leur licence.

Les cotisations au CCTNB dues pour 2023-24 figurent ci-dessous :

Membres agréés : 460,00 \$

Membres non agréés (étudiants, retraités et associés : 75,00 \$)

Veuillez noter que les cotisations doivent être payées avant le 1<sup>er</sup> mai 2023. Les cotisations non reçues avant le 31 mai 2023 seront assujetties à des frais de retard de 25 \$. Les cotisations non reçues avant le 15 juin 2023 seront ensuite assujetties à des frais de retard additionnels de 5 \$ par jour jusqu'au 15 juillet 2023. L'adhésion sera suspendue si la cotisation et les frais additionnels ne sont pas payés avant le 15 juillet 2023.

Modes de paiement :

Ce formulaire doit être retourné avec un chèque adressé au CCTNB, 205-236 rue St. Georges, Moncton (N.-B.) E1C 1W1, ou par courriel à [info@cctnb.ca](mailto:info@cctnb.ca) accompagné d'un transfert électronique effectué en utilisant l'adresse [dues.cotisation@cctnb.ca](mailto:dues.cotisation@cctnb.ca) (dépôt automatique).

### Information du membre

Nom : \_\_\_\_\_ N° C-CTA/CTA : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Nouvelle adresse :  Oui  Non

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Information de l'employeur : \_\_\_\_\_

Lieu de travail :  Pratique privée  Conseiller scolaire  Université  \_\_\_\_\_  
Autre: \_\_\_\_\_

### Déclaration de conduite professionnelle

Je, \_\_\_\_\_, résidant à \_\_\_\_\_  
*nom du membre* *ville, province*

déclare que depuis le dernier renouvellement de mon adhésion auprès du Collège,

\_\_\_\_\_ *j'ai / je n'ai pas* été reconnu(e) coupable de fautes professionnelles, d'incompétence, d'incapacité, d'infraction criminelle et que mon assurance responsabilité a/n'a pas été révoquée dans l'exercice du counseling.

Si j'ai indiqué que j'ai été reconnu(e) coupable, j'ai inclus des détails ici.

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

### Déclaration

J'atteste que tous les renseignements inclus dans ce formulaire sont exacts dans tous les détails en considération desquels je souhaite renouveler mon permis de conseiller thérapeute agréé ou conseillère thérapeute agréée (CTA) ou de candidat-conseiller thérapeute agréé ou de candidate-conseillère thérapeute agréée (C-CTA).

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle pour les candidats réguliers et chevronnés

Nom : \_\_\_\_\_

Demandeur régulier

Demandeur chevronné

<b>Examen initial</b>	<b>Exigences</b> : Utilisez la liste de vérification ci-dessous pour vous assurer d'avoir examiné tous les documents pertinents.	<b>Examen final</b>
	A. <b>DEMANDE</b> Date de soumission	
	B. <b>FORMATION APRÈS LE DIPLÔME</b> : Relevé de notes officiel indiquant ce qui suit : Un cours dans chacun des domaines suivants : Théorie du counseling, Stage en counseling, Habilités en counseling, et Éthique professionnelle. Cinq cours identifiés sur le relevé de notes figurant sur la liste suivante : Processus d'évaluation, Counseling en contexte spécialisé, Stratégies d'intervention en counseling, Counseling familial et conjugal, Questions de culture et de diversité, Questions de genre, Counseling de groupe, Développement de la personne et apprentissage, Mode de vie et développement professionnel, Étude sur la psychologie, Recherche et évaluation.	
	C. <b>Formulaire de reconnaissance des diplômes d'études supérieures</b> : Formulaire pour les études effectuées au CANADA ou Formulaire pour les études effectuées à l'extérieur du Canada)** si à l'extérieur du Canada, un Rapport WES peut être requis.	
	D. <b>CADRES ET LIEUX DU STAGE EFFECTUÉ AU COURS DE LA MAÎTRISE</b> : Formulaire de description du stage signé par un responsable, un professeur superviseur ou un représentant de l'université	
	E. <b>RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES</b> : Deux références professionnelles	
	F. <b>SUPERVISION</b> – Formulaire d'entente de supervision et/ou Formulaire de demande du superviseur (le cas échéant). Remarque : Si votre superviseur est choisi dans la liste des superviseurs agréés, seul le formulaire 6 est requis.	
	G. <b>CERTIFICATIONS PROFESSIONNELLES ET ADHÉSIONS</b> (le cas échéant)	
	H. <b>EXPÉRIENCE DE COUNSELING PROFESSIONNEL -CV</b> –Candidat régulier (aucune expérience préalable en counseling) – Praticien expérimenté (minimum de 2 000 heures d'expérience professionnelle en counseling, dont 800 heures de contact direct avec le client, détaillées par heures indirectes et directes, brève description du rôle)	
	I. <b>COPIE DE L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE</b> - Minimum de 2 millions de dollars (preuve requise annuellement), ou - Lettre de l'employeur attestant de la couverture	
	J. <b>VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE ET DES ANTÉCÉDENTS EN VUE D'UN TRAVAIL AUPRÈS DE PERSONNES VULNÉRABLES</b> par la police ou la GRC de votre région (l'employeur d'un CTA peut demander ces vérifications, mais le Collège et ses membres ne peuvent pas le faire eux-mêmes) <b>OU VÉRIFICATION ACCRUE DES RENSEIGNEMENTS DE LA POLICE</b> (à défaut, les personnes candidates peuvent demander cette vérification en leur nom propre afin d'obtenir une licence auprès du Collège).	
	K. <b>FRAIS DE DEMANDE</b> – Les cotisations doivent être payées lors de l'acceptation au Collège et ce dernier peut les calculer au prorata. Date de paiement :	

Notes:

Examen initial : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Examineur : \_\_\_\_\_ Date d'acceptation : \_\_\_\_\_

Examineur : \_\_\_\_\_

## Vérification pour les demandes interprovinciales ou de double appartenance

Nom : \_\_\_\_\_

Demande de transfert interprovincial

Demande de double appartenance

Examen initial	<b>Exigences</b> : Utilisez la liste de vérification ci-dessous pour vous assurer d'avoir examiné tous les documents pertinents.	<b>Examen final</b>
	<b>A. DEMANDE</b> Date de soumission	
	<b>B. FORMATION APRÈS OBTENTION DU DIPLÔME</b> : Relevé de notes officiel utilisé pour obtenir la licence ailleurs au Canada (aux fins de statistiques uniquement, ne sert pas à évaluer la demande).	
	<b>C. LICENCE ACTUELLE DE LA PROVINCE OU DU TERRITOIRE</b> (à des fins statistiques uniquement)	
	<b>LETTRES ORIGINALES DE CHAQUE ORGANISME D'IMMATRICULATION</b> (auprès duquel la personne candidate est inscrite, attestant qu'elle est en règle avec cet organisme).	
	<b>D. Formulaire pour les RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES</b> : Deux, un pour chaque superviseur clinique ou collègue n'ayant aucun rapport de subordination avec la personne présentant la demande, attestant de sa bonne réputation.	
	<b>E. CERTIFICATIONS PROFESSIONNELLES ET ADHÉSIONS</b> (le cas échéant)	
	<b>F. COPIE DE L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE</b> - Minimum de 2 millions de dollars (preuve requise annuellement), ou - Lettre de l'employeur attestant de la couverture	
	<b>VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE ET DES ANTÉCÉDENTS EN VUE D'UN TRAVAIL AUPRÈS DE PERSONNES VULNÉRABLES</b> par la police ou la GRC de votre région (l'employeur d'un CTA peut demander ces vérifications, mais le Collège et ses membres ne peuvent pas le faire eux-mêmes) <b>OU</b> <b>VÉRIFICATION ACCRUE DES RENSEIGNEMENTS DE LA POLICE</b> (à défaut, les personnes candidates peuvent demander cette vérification en leur nom propre afin d'obtenir une licence auprès du Collège).	
	<b>G. FRAIS DE DEMANDE</b> – Les cotisations doivent être payées lors de l'acceptation au Collège et ce dernier peut les calculer au prorata. Date de paiement :	

Notes :

Examen initial : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Examineur : \_\_\_\_\_ Date d'acceptation : \_\_\_\_\_

Examineur : \_\_\_\_\_

## Description des cours d'études supérieures

*Afin d'aider le registraire ou le comité d'inscription à déterminer si elles satisfont aux exigences minimales en matière de cours d'études supérieures pour devenir C-CTA au Nouveau-Brunswick, les personnes candidates sont priées de remplir et de soumettre le tableau suivant dans le cadre de leur demande d'adhésion.*

NOM DU DEMANDEUR			
UNIVERSITÉ, PROGRAMME, ANNÉE Site Web :			
Les candidats doivent avoir suivi un total de huit (8) cours d'études supérieures dans des domaines particuliers, et ce, dans un établissement d'études acceptable. Le contenu de ces cours sera comparé aux descriptions de cours suivantes :			
COURS OBLIGATOIRES – QUATRE (4) COURS	NOM ET N <sup>o</sup> DU COURS	DESCRIPTION DU COURS	Réservé à admin.
<p><b>THEORIES DU COUNSELING</b></p> <p>LES THEORIES DU COUNSELING FOURNISSENT UN CADRE COHERENT POUR CONCEPTUALISER LES PROBLEMES DES CLIENTS AINSI QUE CIBLER ET CHOISIR LES BONNES INTERVENTIONS DE COUNSELING A ADOPTER. POUR ÊTRE ADMISSIBLE, UN COURS DOIT COMPRENDRE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS : LITTÉRATURE UNIVERSITAIRE ET PROFESSIONNELLE SUR LES FONDEMENTS DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN; COMPOSANTES COGNITIVE, AFFECTIVE ET COMPORTEMENTALE DE L'EXPÉRIENCE HUMAINE; DONNÉES PROBANTES ISSUES DE LA RECHERCHE DÉMONTRANT L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS; MISE EN APPLICATION DE LA THEORIE. IL FAUT QUE LE COURS PORTE SUR DES APPROCHES APPARTENANT À L'UNE OU PLUSIEURS DES ORIENTATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES QUE VOICI : PSYCHODYNAMIQUE, COGNITIVE/COMPORTEMENTALE, SYSTÉMIQUE/INTERPERSONNELLE ET HUMANISTE.</p> <p>LIGNES DIRECTRICES SUPPLEMENTAIRES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LE COURS DOIT VISER A APPROFONDIR LA COMPREHENSION DE CERTAINES DES GRANDES THEORIES EN COUNSELING ET EN PSYCHOTHERAPIE.</li> </ul> <p>LA THEORIE PRESENTEE DOIT ÊTRE A LA FOIS RICHE ET DIVERSIFIEE. LE COURS DOIT TRAITER DE DIFFERENTES APPROCHES APPARTENANT A AU MOINS L'UNE DES ORIENTATIONS THEORIQUES GENERALES QUE VOICI : PSYCHODYNAMIQUE, COGNITIVE/COMPORTEMENTALE, SYSTEMIQUE/INTERPERSONNELLE ET HUMANISTE. UN COURS OU UNE SEULE APPROCHE SERAIT ETUDIEE EN PROFONDEUR NE SERAIT TOUTEFOIS PAS ADMISSIBLE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MÊME SI LES THEORIES GUIDENT LES INTERVENTIONS, UN COURS SUR LES THEORIES DU COUNSELING SE DISTINGUE D'UN COURS SUR LES INTERVENTIONS (COURS AU CHOIX).</li> <li>• LE COURS NE PEUT PAS PORTER SEULEMENT SUR LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE DE L'EXPERIENCE HUMAINE NI SUR L'APPLICATION DE LA THEORIE POUR UN PROBLEME OU UNE POPULATION EN PARTICULIER.</li> <li>• LES COURS SUR LES THEORIES DU COUNSELING SE CARACTERISENT SOUVENT PAR UNE INSISTANCE SUR L'INTEGRATION DE DIFFERENTES THEORIES A UN STYLE THEORIQUE PERSONNEL OU A UNE FAÇON PERSONNELLE DE CONCEVOIR LA RELATION D'AIDE ET DE TRAVAILLER AVEC LA CLIENTELE.</li> </ul>			

<p><b>TECHNIQUES DE COUNSELING ET DE COMMUNICATION</b>          LE COURS DOIT PRÉSENTER LES PRINCIPALES TECHNIQUES D'ENTREVUE ET DE COUNSELING NÉCESSAIRES POUR ÉTABLIR UNE BONNE RELATION AVEC LA CLIENTELE AINSI QUE POUR ETABLIR ET MAINTENIR DES LIMITES PROFESSIONNELLES ADEQUATES. LA REFLEXION ET L'INTROSPECTION DES ETUDIANTS DOIVENT D'AILLEURS ÊTRE EVALUEES.</p>			
<p>LIGNES DIRECTRICES SUPPLEMENTAIRES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LE COURS DOIT FAIRE PARTIE D'UN PROGRAMME DE COUNSELING DE DEUXIEME CYCLE ET ETRE ENSEIGNE PAR UN PROFESSEUR AYANT UNE EXPERIENCE DANS LE DOMAINE DU COUNSELING.</li> <li>- LE MANUEL DU COURS, LES LECTURES OBLIGATOIRES ET LES ACTIVITES DU COURS DOIVENT ETRE PRINCIPALEMENT AXES SUR LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES INTERPERSONNELLES ET DE COMMUNICATION QUI SONT FONDAMENTALES POUR UNE PRATIQUE EFFICACE DU COUNSELING.</li> <li>- LE PROGRAMME DOIT PRECISER QUE CHAQUE JOUR DU COURS EST CONSACRE A L'ETUDE ET AU DEVELOPPEMENT D'UNE MICROCOMPETENCE PARTICULIERE EN MATIERE DE COUNSELING.</li> <li>- LE COURS DOIT COMPRENDRE DES ACTIVITES QUI ENGAGENT LES ETUDIANTS DANS LA PRATIQUE ACTIVE DES MICROCOMPETENCES EN MATIERE DE COUNSELING.</li> <li>- LES DEVOIRS NOTES DOIVENT INCLURE L'EVALUATION DES MICROCOMPETENCES EN MATIERE DE COUNSELING ENSEIGNEES PENDANT LE COURS.</li> </ul> <p>REMARQUE : SI VOUS AVEZ OBTENU VOTRE DIPLOME AVANT SEPTEMBRE 2012, CE COURS N'EST PAS OBLIGATOIRE. CERTAINS PROGRAMMES EN COUNSELING PROPOSENT UN COURS SUR LES COMPETENCES EN MATIERE DE COUNSELING ET DE COMMUNICATION COMBINE A UN STAGE EN COUNSELING OU A UN COURS SUR LES THEORIES DU COUNSELING. CETTE COMBINAISON NE SERA ACCEPTABLE POUR L'OBTENTION D'UNE LICENCE C-CTA QUE SI LE COURS VAUT LE DOUBLE DES CRÉDITS ET COMPREND DES TRAVAUX ÉQUIVALENTS À UN COURS INDÉPENDANT DANS CHAQUE SECTEUR DE FORMATION.</p>			
<p><b>ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE</b>          ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE (OBLIGATOIRE) :          LES QUESTIONS ETHIQUES ET JURIDIQUES QUI SE POSENT DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE ET DE L'EVALUATION EN MATIERE DE COUNSELING PROFESSIONNEL. ÉTUDE DES CODES D'ETHIQUE, DE LA PRISE DE DECISION ETHIQUE, DE L'ETHIQUE DANS LES RELATIONS PROFESSIONNELLES ET DES NORMES DE PRATIQUE. LES COURS PARTICULIERS SUR L'ETHIQUE DE LA RECHERCHE QUI N'INCLUENT PAS L'ETHIQUE LIEE AU COUNSELING PROFESSIONNEL NE SONT PAS SUFFISANTS POUR CE DOMAINE.          ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE, NOTE : SI L'UNIVERSITE PROPOSE UN COURS INDEPENDANT, ON S'ATTEND A CE QUE L'ÉTUDIANT LE SUIVE. SI VOUS AVEZ OBTENU VOTRE DIPLOME AVANT SEPTEMBRE 2012, UN COURS SUR L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE N'ÉTAIT PAS OBLIGATOIRE.</p>			
<p><b>STAGE SUPERVISE EN COUNSELING</b>          IMPLIQUE UN PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL ET UNE PRATIQUE SUPERVISEE DANS UN CONTEXTE DE COUNSELING. LE PROFESSEUR DU STAGE SERA CHARGE D'AIDER AU PERFECTIONNEMENT DES APTITUDES ET DES COMPETENCES EN MATIERE DE COUNSELING ET D'AIDER L'ÉTUDIANT A ACQUERIR LA PERSPICACITE ET LA PRATIQUE REFLEXIVE NECESSAIRES A UNE PRATIQUE INDEPENDANTE, PAR LE BIAIS D'UN SEMINAIRE. ON S'ATTEND A CE QUE LES ETUDIANTS PARTICIPENT AU TRAVAIL DIRECT AVEC LES CLIENTS (COUNSELING INDIVIDUEL, FAMILIAL OU DE GROUPE) DANS LE CADRE DE LA DÉFINITION ET DU CHAMP D'APPLICATION DE LA PRATIQUE DU COUNSELING/DE LA</p>			

PSYCHOTHERAPIE DE L'ACCP. LE STAGE DOIT ÊTRE EFFECTUE SOUS LA SUPERVISION D'UN SUPERVISEUR CLINIQUE QUALIFIE.

REMARQUE : CE COURS N'EST PAS REQUIS SI VOUS AVEZ OBTENU VOTRE DIPLÔME 10 ANS AVANT DE PRÉSENTER VOTRE DEMANDE. À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2023, LE STAGE DEVRA COMPORTER UNE ÉVALUATION FORMELLE DES COMPÉTENCES CLINIQUES DE L'ÉTUDIANT AVEC LA PARTICIPATION DU PROFESSEUR DU STAGE ET DU SUPERVISEUR CLINIQUE.

COURS AU CHOIX – QUATRE (4) COURS FIGURANT DANS LA LISTE CI-DESSOUS	NOM ET N° DU COURS	DESCRIPTION DU COURS	Réservé à admin.
<p>Veillez prendre note que vous devez avoir suivi quatre (4) cours d'études supérieures dans les domaines suivants, mais seul un maximum de deux cours par domaine sera admissible à la certification. Si vous avez obtenu votre diplôme avant septembre 2012 et que vous n'avez pas suivi le cours sur les techniques de counseling et la communication ni celui sur l'éthique professionnelle, alors vous devez suivre six (6) cours d'études supérieures dans les domaines suivants.</p>			
<p><b>PROCESSUS D'ÉVALUATION</b> PROCESSUS D'ÉVALUATION : COURS SUR L'ÉVALUATION ET L'ADMINISTRATION DE TESTS POUR LES PERSONNES ET LES GROUPES, LES APPROCHES D'ÉTUDE DE CAS, LES DIFFÉRENCES INDIVIDUELLES ET LES MÉTHODES DE COLLECTE ET D'INTERPRÉTATION DES DONNÉES.</p>			
<p><b>COUNSELING EN CONTEXTE SPÉCIALISÉ</b> COURS SUR LES PROBLÈMES, LA THÉORIE APPLIQUÉE ET LES APPROCHES DE COUNSELING ADAPTÉES À UNE POPULATION SPÉCIALE (FAMILLES, ÉCOLES, PERSONNES HANDICAPÉES, ETC.) OU À UN CONTEXTE PARTICULIER (RÉHABILITATION, PAR EXEMPLE).</p>			
<p><b>STRATÉGIES D'INTERVENTION EN COUNSELING</b> COURS SUR, D'UNE PART, LA THÉORIE ET LA PRATIQUE EN MATIÈRE DE PLANIFICATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS VISANT LE CHANGEMENT ET, D'AUTRE PART, L'APPLICATION DES STRATÉGIES EN LABORATOIRE.</p>			
<p><b>COUNSELING POUR LE COUPLE ET LA FAMILLE</b> COURS SUR LES PRINCIPES PHILOSOPHIQUES ET HISTORIQUES DE LA THÉRAPIE FAMILIALE, PROPOSANT UN EXAMEN DES HYPOTHÈSES CENTRALES DE DIVERS CADRES THÉORIQUES DE LA THÉRAPIE POUR LE COUPLE OU LA FAMILLE. UNE ATTENTION PARTICULIÈRE EST PORTÉE SUR LES DIFFICULTÉS D'INTERVENTION ET LES ENJEUX PROFESSIONNELS PROPRES AU TRAVAIL AVEC LE COUPLE OU LA FAMILLE DANS DIFFÉRENTS CONTEXTES.</p>			
<p><b>QUESTIONS DE DIVERSITÉ</b> COURS PROPOSANT UN EXAMEN DES FACTEURS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER LA NATURE ET L'EFFICACITÉ DU COUNSELING AUPRÈS DE CLIENTS ISSUS DE DIFFÉRENTS MILIEUX. SUJETS ABORDÉS : ÉTHIQUE; COMPÉTENCES EN COUNSELING (PROPRES À LA CULTURE ET UNIVERSELLES); MODÈLES DE LA CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ RACIALE ET CULTURELLE; ET INFLUENCE DES CONTEXTES SOCIAUX, ÉCONOMIQUES, HISTORIQUES, POLITIQUES ET CULTURELS SUR LES PROBLÈMES DE LA CLIENTÈLE</p>			
<p><b>QUESTIONS DE GENRE</b> COURS SUR LA THÉORIE, LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE EN CE QUI CONCERNE LE DÉVELOPPEMENT DES RÔLES SEXUELS, L'ORIENTATION SEXUELLE, LES STÉRÉOTYPES, LES RÔLES SOCIAUX AINSI QUE LES THÉORIES ET LES APPROCHES EN COUNSELING CORRESPONDANTES.</p>			

<p><b>COUNSELING DE GROUPE</b> COURS SUR LES THEORIES DU COUNSELING DE GROUPE, DANS LE CADRE DUQUEL SONT PRESENTEES DES DONNEES PROBANTES ISSUES DE LA RECHERCHE APPUYANT L'EFFICACITE DE DIFFERENTES APPROCHES EN GROUPE. UNE ATTENTION PARTICULIERE EST PORTEE SUR LES METHODES VISANT A FACILITER LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE DANS UN GROUPE, LES PROCESSUS DE SELECTION, LE DEVELOPPEMENT EN GROUPE, LES RÔLES ET BESOINS DES MEMBRES, LES PROCESSUS DE GROUPE AINSI QUE LES QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES PROPRES AU COUNSELING DE GROUPE.</p>			
<p><b>APPRENTISSAGE ET DEVELOPPEMENT HUMAIN</b> COURS SUR L'APPRENTISSAGE ET LE DEVELOPPEMENT HUMAIN TOUT AU LONG DE LA VIE, PLUS SPECIALEMENT SUR LES THEORIES DU COMPORTEMENT HUMAIN, LES STADES DE LA VIE, LES TRANSITIONS, LE DEVELOPPEMENT HUMAIN TYPIQUE ET ATYPIQUE AINSI QUE LES THÉORIES DE LA PERSONNALITÉ.</p>			
<p><b>MODE DE VIE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL</b> COURS PROPOSANT UNE EXPLORATION DES THÉORIES DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL, PLUS SPÉCIALEMENT DES DIFFICULTÉS DES PRISES DE DÉCISIONS ET DES TRANSITIONS PROFESSIONNELLES AINSI QUE DES PROBLÈMES LIÉS AU TRAVAIL.</p>			
<p><b>ÉTUDE SUR LA PSYCHOLOGIE</b> COURS SUR DIFFERENTES DIMENSIONS DE LA PSYCHOLOGIE, PAR EXEMPLE LA SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRE, LA PSYCHOLOGIE SOCIALE, LE FONDEMENT NEUROLOGIQUE DE L'APPRENTISSAGE ET DU COMPORTEMENT, LES DIFFERENCES INDIVIDUELLES ET LA MOTIVATION.</p>			
<p><b>RECHERCHE ET EVALUATION</b> COURS VISANT LA COMPREHENSION ET L'APPLICATION DE LA RECHERCHE (MODELES DE RECHERCHE QUANTITATIFS ET QUALITATIFS, EVALUATION DE LA RECHERCHE APPLIQUEE ET DE PROGRAMMES, STATISTIQUES).</p>			

## Diplomes d'études supérieures obtenus au Canada

Joignez le présent document à votre demande que vous envoyez par courriel au CCTNB.

SECTION A : Tous les demandeurs doivent remplir cette section.	
Nom du demandeur :	Téléphone, le jour : Courriel :
Nom de l'université :	Adresse de l'université :
Diplôme d'études supérieures :	Année d'achèvement du programme : MM/AA
SECTION B : Les titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat d'une université canadienne doivent remplir cette section.	
<p>REMARQUE : L'énoncé « ou programme équivalent approuvé par le conseil qui habilite le titulaire à obtenir son immatriculation en tant que conseiller thérapeute agréé », dans l'article 1 de la <i>Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé</i>, désigne un programme qui répond aux deux critères ci-dessous.</p> <p><b>B. 1 a)</b> Le programme est suivi dans un établissement conférant des grades universitaires autorisé par un gouvernement au Canada.</p> <p>(i) Le nom du gouvernement qui autorise l'établissement à conférer des grades : _____</p> <p>(ii) Adresse d'un site Web permettant de vérifier l'information ci-dessus : _____</p> <p><b>B. 2 (b)</b> Le programme est soumis à la surveillance d'une autorité universitaire externe reconnue et approuvée par le conseil.</p> <p>(i) Donnez le nom, l'adresse postale et l'adresse du site Web de l'autorité universitaire externe :</p>	
SECTION C : Tous les demandeurs doivent remplir cette section.	
<p>L'information présentée ci-dessus est fournie aux fins de considération par le Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick dans le cadre de l'étude de ma demande d'adhésion au Collège en tant que candidat-conseiller thérapeute agréé ou candidate-conseillère thérapeute agréée.</p> <p>Signature : _____ Date : _____</p>	

## Diplomes d'études supérieures obtenus à l'étranger

Un formulaire de demande d'adhésion à soumettre avec les autres documents

SECTION A : Tous les demandeurs doivent remplir cette section.	
Nom du demandeur :	Téléphone, le jour :
Courriel :	
Nom de l'université :	Adresse de l'université :
Diplôme d'études supérieures :	Année d'achèvement du programme : MM/AA
SECTION B : Les titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat d'une université américaine doivent remplir cette section.	
<p><b>B.1.</b> Organisme d'accréditation régional qui a accrédité l'institution d'enseignement. Fournissez un site Web permettant de vérifier le statut de l'institution ou demandez à cette institution d'envoyer cette vérification directement au CCTNB.</p> <p>(iii) Organisme d'accréditation régional :</p> <p>_____</p> <p>(iv) Adresse d'un site Web permettant de vérifier l'information ci-dessus :</p> <p>_____</p> <p><b>REMARQUE : Si le diplôme obtenu aux É. – U. ou l'université visée ne satisfait pas aux critères du comité d'immatriculation, un rapport WES* pourrait être exigé afin de déterminer l'équivalence du diplôme. Soumettez d'abord votre demande d'adhésion sans ce rapport – nous communiquerons avec vous si nous avons besoin d'obtenir un rapport WES.</b></p>	
SECTION C : Les titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat d'une université à l'extérieur du Canada et des É.– U. doivent remplir cette section.	
<p><b>C.1.</b> Pour demander une licence auprès du CCTNB, en plus de fournir un relevé de notes officiel et un syllabus des cours d'études supérieures que vous avez suivis comme il est précisé dans la « Demande d'adhésion – demandeurs ordinaires ou admissibles à la reconnaissance des acquis », il faut aussi fournir un rapport comme décrit ci-dessous :  <i>*Les World Education Services (WES) peuvent évaluer les diplômes obtenus à l'étranger pour déterminer s'ils sont équivalents à d'autres diplômes décernés par des établissements canadiens et acceptés par le CCTNB. Un tel rapport doit être soumis en version ICAP. Il est possible de communiquer avec WES Canada par l'intermédiaire de son site Web, <a href="http://www.wes.org">www.wes.org</a>, ou en appelant sans frais au 1-866-343-0070. Le demandeur doit assumer tous les frais pour l'obtention d'un rapport WES.</i></p> <p><b>Je, _____, déclare avoir pris les dispositions nécessaires pour qu'un rapport WES soit envoyé directement au Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick à l'adresse postale donnée plus haut.</b></p>	
SECTION D : L'information présentée ci-dessus est fournie aux fins de considération par le Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick dans le cadre de l'étude de ma demande d'adhésion au Collège comme candidat-conseiller thérapeute agréé ou candidate-conseillère thérapeute agréée.	
Signature :	Date :

### Description du stage pour les demandeurs réguliers ou admissibles à la reconnaissance des acquis

**Informations du demandeur**

Nom du stagiaire en counseling : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme où le stage a eu lieu : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Informations du superviseur en milieu de stage	
(Le superviseur ayant la responsabilité principale du travail du stagiaire.)	
Nom	
Titre/poste	Établissement
Titres de compétence	Affiliations professionnelles
Téléphone	Courriel

Informations sur le stage		
Code et titre du cours		
Nom du professeur de stage		Nom de l'université
Dates du stage : (mm/aa) – (mm/aa), répartition des heures par semaine		
Temps alloué pour la supervision (heures/sem.) :	Nombre total d'heures de contact direct avec les clients (minimum de 150 heures exigé dans cette catégorie) :	Nombre total d'heures de stage :
Total _____		
Travail direct (observation directe, séances vidéo et audio enregistrées, co-counseling) :	Caractéristiques de la clientèle (âge, milieu, problèmes typiques, etc.) :	
heures/sem _____		
Indirect (consultation de cas, réunions de classe) :		
heures/sem. _____		

Résumé des activités professionnelles auxquelles le stagiaire en counseling a participé pendant le stage (indiquer la proportion d'heures par jours consacrées à chaque activité)

Type de supervision (décrire en quelques mots les activités réalisées – ajouter une page au besoin)

### Instruction

Le présent formulaire peut être rempli par le demandeur, mais il doit être signé et envoyé au registraire du CCTNB par le professeur de stage ou le superviseur de l'université où le demandeur a reçu sa formation. Si le professeur n'est pas disponible, la signature du superviseur en milieu de stage est acceptable.

Si vous ne pouvez pas communiquer avec votre professeur de stage ni votre superviseur en milieu de stage, vous devez quand même remplir le présent formulaire, mais vous devrez aussi, en remplacement de la signature du superviseur, fournir une lettre du directeur ou de la directrice du département de counseling de l'université dont vous avez obtenu votre diplôme. Cette lettre doit être rédigée sur le papier à en-tête officiel de l'université et doit confirmer qu'au moment où vous avez obtenu votre diplôme, un stage dans le cadre du programme en counseling de cette université exigeait normalement un minimum de 150 heures de counseling direct avec les clients.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*Signature du demandeur*

Nom (en lettres  
moulées) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*Nom du professeur/coordonnateur de stage*

Signature : \_\_\_\_\_

ou

Nom (en lettres  
moulées) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*Nom et titre du superviseur en milieu de stage*

Signature : \_\_\_\_\_

Envoi postal :

Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick  
205-236 rue St. Georges, Moncton (N.-B.) E1C 1W1.

Par courriel à : [info@cctnb.ca](mailto:info@cctnb.ca)

### Référence professionnelle

*Prière de noter que le présent formulaire peut être assujéti à une loi sur l'accès à l'information.*



<b>Compétence</b> 4– Remarquable 3 – Au-dessus de la moyenne 2 – Dans la moyenne 1– Sous la moyenne	4	3	2	1	Expliquez votre note. (Si vous ne pouvez donner une note pour l'une ou l'autre des compétences, veuillez expliquer pourquoi ci-dessous.)
Habilités en counseling individuel					
Habilités en counseling de groupe					
Intégrité personnelle					
Capacité d'établir et de maintenir une relation de travail efficace avec les clients					
Capacité d'établir des rapports avec les collègues					
Capacité de gérer la dernière séance ou communication qui met fin à la thérapie					
Capacité de faire preuve d'objectivité dans le travail					
Sens des responsabilités					
Capacité à consulter d'autres professionnels					
Capacité à référer à d'autres professionnels					
Reconnaissance de ses limites					
Souci du bien-être des clients					
Capacité de travailler avec diverses populations					
Conduite éthique – Capacité de protéger le caractère confidentiel des documents et des renseignements					

Si vous voulez formuler des préoccupations ou des remarques sur des sujets qui ne sont pas couverts concernant la capacité du demandeur à devenir candidat-conseiller thérapeute agréé ou candidate-conseillère thérapeute agréée ou formuler un énoncé sommaire sur la compétence du demandeur en counseling thérapeutique, vous pouvez le faire dans l'espace ci-dessous. (Annexez une feuille supplémentaire au besoin.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Recommandation**

Choisir une réponse : Je fais la recommandation suivante au meilleur de mon jugement et j'accepte de répondre à d'autres questions concernant la présente évaluation si le CCTNB le juge nécessaire.

- Je recommande que le CCTNB accorde au demandeur le titre de candidat-conseiller thérapeute agréé (C-CTA)
- Je ne recommande pas que le CCTNB accorde au demandeur le titre de candidat-conseiller thérapeute agréé (C-CTA)

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

Signature \_\_\_\_\_

## Entente de supervision

(Les superviseurs qui supervisent une personne pour la première fois doivent aussi remplir la Demande du superviseur)

### Informations du demandeur – CTA ou C-CTA

Nom : \_\_\_\_\_ N° de membre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de tél. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

*NOTE : À remplir par le demandeur et par le superviseur proposé. La relation de supervision entre le demandeur et le superviseur doit être libre de tout lien de dépendance.*

### Entente de supervision

Entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
*le superviseur proposé (en lettres moulées) le demandeur CTA/C-CTA (en lettres moulées)*

Période : \_\_\_\_\_  
*début fin*

Le superviseur et le supervisé doivent tous deux conserver une copie du présent contrat. Ce contrat peut être modifié au besoin, mais seulement à la suite d'une consultation.

### Droits et responsabilités du supervisé et du superviseur

Responsabilités du supervisé	Responsabilités du superviseur
<p><i>Assister aux séances de supervision bien préparé</i>  <i>Effectuer les travaux assignés.</i>  <i>Poser des questions au superviseur sur ses difficultés et son progrès</i>  <i>Poser des questions et faire preuve d'ouverture à la rétroaction</i>  <i>Remettre en question les idées d'une manière constructive</i>  <i>S'attendre du superviseur qu'il prenne les mesures convenues et fournisse des explications</i></p>	<p><i>Assurer le bien-être des clients du supervisé et formuler des directives pour les clients à risque</i>  <i>Établir une relation de supervision et un ton émotionnel</i>  <i>Assurer le consentement éclairé pour tous les aspects de la supervision</i>  <i>Clairement distinguer la supervision de la thérapie</i>  <i>Assurer la compréhension des normes légales et éthiques</i>  <i>Assurer une bonne compréhension des rôles et des responsabilités de la part du supervisé</i>  <i>Assister aux séances de supervision bien préparé</i>  <i>Répondre aux besoins en développement du supervisé</i>  <i>Traiter les objectifs d'apprentissage qui sont définis</i>  <i>Gérer l'ensemble du programme</i>  <i>Enseigner des techniques et des méthodes d'intervention utiles</i>  <i>Résoudre les problèmes avec le supervisé</i>  <i>Observer le supervisé dans sa pratique et lui offrir des mesures correctrices ou de soutien au besoin</i>  <i>Fournir de la rétroaction selon les exigences du CCTNB</i></p>

### Responsabilités communes du superviseur et du supervisé

- Respecter le Code de déontologie et les Normes d'exercice du CCTNB
- Assurer un degré élevé de professionnalisme dans toutes les interactions
- Cerner les forces du supervisé et les mettre à profit
- Maintenir une assurance responsabilité professionnelle d'au moins 2 millions dollars

## Objectifs de la supervision

- Surveiller le travail de la personne supervisée et protéger le bien-être de ses clients.
- Bâtir l'identité professionnelle et la compétence de la personne supervisée.
- Permettre à la personne supervisée de remplir les critères du CCTNB concernant l'immatriculation et l'obtention d'une licence.
- Permettre à la personne supervisée de remplir les critères du CCTNB concernant l'adhésion & la supervision.

## Obligations du superviseur

- Avoir le titre de CTA du CCTNB ou être membre de plein droit du Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick ou de l'Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick et posséder au moins cinq (5) ans d'expérience en counseling.
- Suivre un cours de supervision approuvé par le conseil du Collège.
- Détenir une assurance responsabilité professionnelle d'au moins 2 millions de dollars.
- Soumettre son curriculum vitae détaillant son expérience de travail en counseling en heures/semaines/années pour démontrer cinq (5) années de pratique du counseling.

### Autres exigences

- La moitié des heures de supervision doivent être des heures de supervision en personne.
- La supervision ne s'effectue pas entre pairs, c'est-à-dire entre des personnes ayant des qualifications, un statut et une expérience équivalents.
- Un superviseur ne peut pas être un membre actuel ou un ancien membre de la famille du demandeur ni une personne avec qui la relation personnelle risquerait de faire obstacle à l'établissement d'une relation professionnelle.
- Une personne qui exerce une fonction de gestionnaire par rapport au demandeur et qui a des tâches d'évaluation du travail ou de la gestion des cas n'est pas considérée comme étant dans une position permettant d'évaluer la qualité de la thérapie prodiguée à un client.
- Les superviseurs en milieu de travail ou les superviseurs de stage liés au stage de maîtrise du demandeur ne peuvent pas assurer la supervision d'un candidat à l'immatriculation.

Type de supervision			
Demandeurs ordinaires		Demandeurs praticiens chevronnés ou CTA/C-CTA qui accumulent des CEC	
Total d'heures de counseling	2 000 heures	Total d'heures de counseling	500 heures
Contact direct avec les clients	800 heures	Contact direct avec les clients	200 heures
Heures de supervision	50 heures	Heures de supervision	25 heures

- Supervision en vue de l'immatriculation par la voie ordinaire.
- Supervision en vue de l'immatriculation par la voie du demandeur praticien chevronné.
- Supervision d'un membre qui accumule des CEC.

## Attestation professionnelle et signature

Nous avons tous les deux une assurance responsabilité professionnelle de 2 millions dollars.

Nous sommes tous les deux membres du Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick (CCTNB) OU le supervisé est membre du CCTNB et le superviseur est membre du

\_\_\_\_\_

*Nom du Collège ou de l'Association*

Nous avons lu la liste des exigences ci-dessus et acceptons de nous y conformer.

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du superviseur proposé : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Demande du superviseur

À remplir par le superviseur proposé d'un candidat-conseiller thérapeute agréée ou d'une candidate-conseillère thérapeute agréée.

### Informations du demandeur

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_ Organisme d'immatriculation  
ou d'attribution de la licence: \_\_\_\_\_

Années dans la profession : \_\_\_\_\_ Téléphone de l'organisme: \_\_\_\_\_

### Exigences du superviseur

- ❖ Doit posséder le titre de CTA du CCTNB ou être un membre à part entière du Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick ou de l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick et posséder au moins cinq (5) années d'expérience en counseling
- ❖ Doit suivre une formation en supervision que le comité de supervision juge acceptable dès que possible.
- ❖ Doit détenir une assurance responsabilité civile d'au moins deux (2) millions de dollars.
- ❖ Doit soumettre un curriculum vitæ à jour détaillant l'expérience de travail en counseling en ce qui concerne le nombre d'heures, de semaines et d'années pour démontrer un minimum de cinq (5) années d'expérience de travail en counseling à temps plein.

### Autres informations

- ❖ La moitié des heures de supervision doivent être des heures de supervision en personne.
- ❖ La supervision ne s'effectue pas entre pairs, c'est-à-dire entre des personnes ayant des qualifications, un statut et une expérience équivalents.
- ❖ Un superviseur ne peut pas être un membre de la famille actuelle ou antérieure du demandeur ni une autre personne avec qui la relation personnelle risquerait de faire obstacle à l'établissement d'une relation professionnelle.
- ❖ Une personne qui exerce une fonction de gestionnaire par rapport au demandeur et qui a des tâches d'évaluation du travail ou de la gestion des cas n'est pas considérée comme étant dans une position permettant d'évaluer la qualité de la thérapie prodiguée à un client.
- ❖ Les superviseurs en milieu de travail ou les superviseurs de stage liés au stage de maîtrise du demandeur ne peuvent pas assurer la supervision du demandeur d'immatriculation.

### Attestation

J'annexe à la présente mon curriculum vitæ à jour. Je confirme que j'ai une assurance responsabilité professionnelle d'au moins deux millions de dollars qui me couvre aussi en tant que superviseur d'un candidat à l'agrément. Je comprends que la relation entre le superviseur et le supervisé doit être libre de tout lien de dépendance.

*J'ai pris connaissance des règles du CCTNB en matière de supervision et j'accepte de m'y conformer.*

Je confirme aussi que je satisfais aux exigences précisées ci-dessous.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*le superviseur(e) proposé(e)*

Envoyer la demande à [info@cctnb.ca](mailto:info@cctnb.ca)

## Ethics Training Declaration

### Déclaration concernant le cours de formation à l'éthique

#### Declaration

I attest that I have viewed the recording of the Ethics Training course.

Keep this document in your records for future audits.

#### Déclaration

J'atteste avoir visionné l'enregistrement du cours de formation à l'éthique.

Veillez conserver cette déclaration dans vos dossiers personnels en vue de futurs audits.

Name/Nom: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Confirmation de l'assurance par l'employeur**

Merci de prendre un moment pour remplir ce formulaire. Avec ce formulaire, vous confirmez que vous n'êtes pas en pratique privée et que vous êtes couvert par une politique d'assurance professionnelle d'un employeur.

**Informations du demandeur**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Si vous êtes employé, veuillez indiquer votre position : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Informations de l'employeur**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Remarque : Si vous êtes accepté comme membre du Collège et que vous décidez de vous engager dans une pratique privée, vous devez souscrire une assurance responsabilité d'un montant de 2 millions de dollars ou plus et nous en fournir une preuve.

**Déclaration**

Je suis couvert par une police d'assurance professionnelle d'un employeur.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*signature du demandeur*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
*signature de l'employeur*

Veuillez envoyer ce formulaire par la poste ou par courriel à l'adresse suivante :  
Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick  
205-236 rue St. Georges, Moncton (N.-B.) E1C 1W1.  
info@cctnb.ca

## Résolution du conseil pour l'adoption de règles

Date :

ATTENDU QUE la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* prévoit que le conseil adopte des règles régissant les activités et affaires du Collège sous tous aspects et en toutes matières susceptibles d'être régies par règlement administratif;

ET ATTENDU QU'il est dans l'intérêt du conseil d'exercer son autorité en vertu de ladite *Loi*;

IL EST PAR LES PRÉSENTES RÉSOLU QUE :

conformément au paragraphe 6(1) de ladite *Loi*, le conseil adopte par les présentes les règles ci-jointes à l'annexe « A ».

## Résolution du conseil approuvant les formulaires de licence

Date :

**ATTENDU QUE** la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* prévoit que le registraire délivre annuellement ou à tout autre moment prescrit une licence – ou son renouvellement – à chacune des personnes inscrites sur le registre, le registre provisoire ou le registre des spécialistes, ainsi qu'une licence aux corporations professionnelles inscrites sur le registre des corporations professionnelles, laquelle licence indique sa date d'expiration, le type de licence ainsi que les conditions, limitations ou restrictions imposées, le cas échéant;

**ET ATTENDU QUE** les règlements administratifs du Collège prévoient que le registraire délivre une licence aux membres agréés au moment de leur adhésion et aux moments et en la forme fixés par résolution du conseil, et délivre chaque année un renouvellement de licence en la forme fixée par résolution du conseil;

**ET ATTENDU QUE** les règlements administratifs du Collège prévoient qu'au moment de l'immatriculation, le registraire délivre à une corporation professionnelle une licence en vertu de ladite *Loi* en la forme fixée par résolution du conseil;

**IL EST PAR LES PRÉSENTES RÉSOLU QUE :**

Le Conseil approuve une licence pour les membres agréés en la forme ci-jointe à l'annexe « A »;

le Conseil approuve une licence pour les membres agréés provisoires en la forme ci-jointe à l'annexe « B »; et

le Conseil approuve une licence pour les corporations professionnelles agréées en la forme ci-jointe à l'annexe « C ».

## LICENCE DE MEMBRE AGRÉÉ

Cette licence est délivrée à \_\_\_\_\_ (« le membre ») conformément à l'article 17(6) de la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* et confirme que le membre a satisfait aux exigences de la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* et des règlements administratifs du Collège l'autorisant à exercer le counseling thérapeutique.

---

Registraire

Numéro de licence :

Date d'émission :

Date d'expiration de la licence :

Conditions, limitations, ou restrictions : s. o.

## LICENCE DE MEMBRE PROVISOIRE

Cette licence est délivrée à \_\_\_\_\_ (« le membre ») conformément à l'article 17(6) de la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* et confirme que le membre a satisfait aux exigences de la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* et des règlements administratifs du Collège l'autorisant à exercer le counseling thérapeutique.

---

Registraire

Numéro de licence :

Date d'émission :

Date d'expiration de la licence :

Conditions, limitations, ou restrictions : s. o.

## LICENCE DE CORPORATION PROFESSIONNELLE

Cette licence est délivrée à \_\_\_\_\_ (« la corporation ») conformément à l'article 17(6) de la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* et confirme que la corporation a satisfait aux exigences de la *Loi régissant la profession de conseiller et de conseillère thérapeute agréé* et des règlements administratifs du Collège l'autorisant à exercer le counseling thérapeutique.

---

Registraire

Numéro de licence :

Date d'émission :

Date d'expiration de la licence :

Conditions, limitations, ou restrictions : s. o.