

# Charte nationale des usagers de la Psychothérapie

## 1. Droit à la dignité et au respect

- Quelle que soit sa demande ou son état psychique, la personne en psychothérapie a droit au respect, à la dignité et à l'intégrité de sa personne physique et mentale, sans discrimination d'aucune sorte.

## 2. Droit au libre choix

- La personne en psychothérapie a le droit de choisir librement sa méthode et son psychothérapeute et de modifier son choix si elle l'estime nécessaire.

## 3. Droit à l'information

- La personne en psychothérapie a le droit de connaître la ou les méthodes employées par le psychothérapeute, ainsi que sa qualification, sa formation et son affiliation professionnelle.

## 4. Conditions de la thérapie

- Les conditions de la thérapie doivent être précisées avant tout engagement
- Les modalités (verbale, émotionnelle, corporelle...) la durée et la fréquence prévisibles des séances, la durée présumée des traitements et les conditions de prolongation ou d'arrêt, le coût financier (honoraires, prise en charge éventuelle, conditions d'assurance, règlement des séances manquées) sont établies et présentées clairement à la personne en psychothérapie.

## 5. Droit à la confidentialité

- La psychothérapeute doit s'engager, auprès de la personne en thérapie, au secret professionnel absolu, concernant tout ce qui lui est confié au cours de la thérapie.
- Cette confidentialité est une condition indispensable à la relation thérapeutique.
- Elle est limitée par les dispositions légales en vigueur.

## 6. Engagement déontologique du psychothérapeute

- Le psychothérapeute est dans l'obligation d'assumer ses responsabilités : il doit s'engager à ne pas utiliser la confiance établie à des fins de manipulation politique, sectaire ou personnelle (dépendance émotionnelle, intérêts économiques, relations sexuelles...)
- *Le règlement des séances s'effectue à la fin de chaque séance, en espèces ou par chèque.*

## Cadre de Travail et Etique

### ■ **UN THÉRAPIE EST UN ENGAGEMENT MUTUEL :**

- Dans le cadre d'une psychothérapie un engagement clair sera fait sur un nombre de séances définies en concertation.
- Une réévaluation de vos besoins et intentions seront proposés et évalués ensemble.
- ***Il vous est demandé une séance de cloture à toutes psychothérapie engagée, afin de poser les mots sur votre positionnement quant à votre accord ou désaccord ou votre intention de terminer la thérapie afin de garantir un rapport sain avec votre droit au choix et consentement.***

### ■ **TOUTE SÉANCE MANQUÉE LORS DE LA PREMIÈRE ANNÉE : SANS PRÉVENIR AU MINIMUM 48H AVANT L'HEURE DU RENDEZ-VOUS EST DUE (SAUF RAISONS MÉDICALES.) \***

#### ■ **Barème des annulations :**

- Un forfait de 20 euros est appliqué en cas d'impossibilité avérée pour la première annulation \*
- Un forfait de 30 euros est appliqués pour l'annulation entre 24 et 48h \*
- Un forfait de 40 euros est appliqués pour l'annulation le jour même \*
- Un forfait de 50 euros est appliqué sans annulation de votre part \*

\* Pour raisons essentielles; Suite à 3 manquements le plein tarif est appliqué, suite à plusieurs manquements je me réserve le droit de rendre les réservations impossible.

### ■ **TOUTE SÉANCE MANQUÉE LA DEUXIÈME ANNÉE : SANS PRÉVENIR AU MINIMUM 48H AVANT L'HEURE DU RENDEZ-VOUS EST DUE (SAUF RAISONS MÉDICALES.) \***

\* **Les rendez-vous non honorés sont dues en Totalité**

#### **Le thérapeute :**

- **Raffi Cherbedjian**

#### **Le Client :**

*Je reconnais avoir lu et approuvé le présent document.*

#### **Signature :**

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

## POUR L'UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DU TOUCHER ET DU TRAVAIL CORPOREL EN PSYCHOTHÉRAPIE

..... accorde la permission à mon thérapeute **Raffi Cherbedjian**, d'utiliser les formes thérapeutiques du toucher et du travail corporel avec moi dans le cadre de notre psychothérapie en cours. A tout moment, j'ai le droit de refuser ou de demander une alternative aux techniques de toucher et aux interventions proposées.

- Je comprends que les interventions par le toucher sont toujours optionnelles et développées en collaboration entre moi et mon thérapeute.
- Je comprends que le contact physique a beaucoup de valeurs dans la relation humaine et que l'exclure catégoriquement de la relation psychothérapeutique peut être préjudiciable à mon processus thérapeutique lorsque l'accent est mis sur des expériences personnelles de contact interpersonnel significatif et soutenu.
- Je comprends que le but du toucher thérapeutique et des formes spécifiques de contact thérapeutique et de travail corporel vise à comprendre les questions entourant la manière d'aborder, de réaliser, de maintenir et/ou de rompre le contact émotionnel humain. Il vise également à faciliter ma capacité à suivre l'expérience sensorielle interne de mon corps physique et à soutenir le développement de nouveaux modèles de comportement.
- Je comprends que les contacts sexuels, quels qu'ils soient, sont contraires à l'éthique, illégaux et ne font jamais partie d'une forme quelconque de psychothérapie professionnelle et du travail avec un contact thérapeutique.

J'ACCEPTÉ PAR LES PRÉSENTES QUE SI JE DEVAIS AVOIR OU RESSENTIR DES DOUTES, DES AMBIGUÏTÉS OU DES RÉACTIONS NÉGATIVES au contact physique thérapeutique ou à l'anticipation de tels contacts, que je discuterai immédiatement avec mon thérapeute de mes préoccupations.

Si, pour quelque raison que ce soit, j'éprouve de la réticence à discuter directement avec mon thérapeute, ou si je ne suis pas satisfait de notre conversation, JE CONSENS PAR LES PRÉSENTES À CONSULTER IMMÉDIATEMENT UN PSYCHOTHÉRAPEUTE OU MÉDIATEUR DE MON CHOIX.

Ceci afin de s'assurer qu'aucun malentendu ou sentiment d'inconfort ne résulte du toucher physique thérapeutique.

J'AI LU ATTENTIVEMENT TOUTES LES DISPOSITIONS CI-DESSUS ET EN AI DISCUTÉ AVEC MON THÉRAPEUTE. Je comprends que je peux en tout temps décider de mettre fin à cette autorisation.

DEMANDES OU PRÉOCCUPATIONS SUPPLÉMENTAIRES

---

*Client*

*Date*

---

*Thérapeute*

*Date*