

Au titre de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et la *Loi de 2007 sur les psychothérapeutes*, l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO) a le mandat d'accepter les plaintes de faute professionnelle, d'incompétence et d'incapacité des membres de l'Ordre et d'enquêter à leur sujet. Pour déposer une plainte officielle auprès de l'OPAO au sujet d'un psychothérapeute autorisé (PA), remplissez le présent formulaire et envoyez-le à l'Ordre par la poste, par télécopieur ou courriel. Veuillez fournir autant d'informations que possible. Il est toutefois acceptable de fournir des renseignements partiels à cette étape du processus de la plainte.

Si vous souhaitez vous adresser à l'Ordre au sujet des soins que vous avez reçus d'un PA ou de sa conduite, ou de la procédure de traitement des plaintes de l'Ordre, veuillez communiquer avec nous au :

**Tél. :** 416 479-4330, poste 109  
1 844 712-1364 (Ligne générale sans frais)

**Télécopieur :** 416 639-2168

**Courriel :** [complaints@crpo.ca](mailto:complaints@crpo.ca)

**Adresse :** À l'attention de : Directeur, Conduite professionnelle  
Ordre des psychothérapeutes autorisés de  
l'Ontario 375 University Avenue, Bureau 803  
Toronto (Ontario) M5G 2J5

Nous vous conseillons également de discuter de vos préoccupations directement avec le PA, si vous ne l'avez pas déjà fait.

Veuillez noter que l'Ordre n'a pas le pouvoir d'ordonner au PA d'accorder quelque forme de compensation monétaire que ce soit, y compris des remboursements. Le processus de traitement des plaintes de l'Ordre porte sur la conduite professionnelle, la compétence ou la capacité des psychothérapeutes autorisés.

Le PA dont vous vous plaignez sera avisé de votre plainte dans les 14 jours. Une copie de votre plainte sera remise au PA et il devra y donner suite.

## PERSONNE QUI DÉPOSE UNE PLAINTÉ

_____			
Nom :			
Numéro et nom de la rue :		Numéro du bureau :	
Ville :	Province :	Code postal :	Pays :
Numéro de téléphone principal durant le jour :			
Autre numéro de téléphone durant le jour :			
Courriel (facultatif) : _____			
<b>*Selon la nature de la communication, l'Ordre peut choisir de communiquer avec vous par courriel ou par un autre moyen.</b>			

**RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT (S'ILS DIFFÈRENT DE CEUX DE LA PERSONNE QUI A DÉPOSÉ LA PLAINTÉ)**

---

Nom :

---

Numéro et nom de la rue :

Numéro du bureau :

---

Ville :

Province :

Code postal :

Pays :

---

Numéro de téléphone principal durant le jour :

---

Autre numéro de téléphone durant le jour :

Si vous déposez une plainte au nom ou au sujet d'un client d'un PA, l'Ordre demandera le consentement du client pour divulguer des renseignements confidentiels. Si vous n'êtes pas le client ou la personne directement impliquée dans l'incident ou les incidents, veuillez décrire votre relation avec cette personne :

Parent

Avocat

Conjoint

Professionnel de la santé

Enfant

Ami

Membre de la famille

Autres

Le client sait-il que vous déposez cette plainte?

Oui

Non

Si ce n'est pas le cas, veuillez expliquer pourquoi le client n'est pas au courant :

**PSYCHOTHÉRAPEUTE AUTORISÉ DONT VOUS VOUS PLAIGNEZ**

*(VEUILLEZ REMPLIR LES CASES POUR TOUTES LES INFORMATIONS CONNUES)*

Nom :

Nom de l'entreprise :

Numéro et nom de la rue :

Numéro du bureau :

Ville :

Province :

Code postal :

Pays :

Téléphone :

Numéro d'enregistrement de l'OPAO (Si connu):

**RENSEIGNEMENTS SUR LA PLAINTÉ**

Date(s) de l'incident ou des incidents :

Emplacement(s) de l'incident ou des incidents :

Vos préoccupations au sujet des soins, du comportement du PA, etc. :

Description de tous les efforts que vous avez déjà déployés pour résoudre ce problème et les résultats de ces efforts :

Noms et coordonnées des témoins ou de toute autre personne impliquée dans cette affaire (veuillez noter que l'Ordre peut communiquer avec les témoins) :

Veuillez joindre tous les documents que vous avez en votre possession à l'appui de votre plainte et expliquez ci-dessous en quoi chaque document se rapporte à vos préoccupations.

Je fournis les pièces justificatives.

**En inscrivant mon nom ci-dessous, je comprends que je dépose une plainte officielle contre un psychothérapeute autorisé. Sachez que...**

1. Dans de nombreux cas, l'Ordre devra obtenir le dossier clinique du membre ou des notes sur les soins prodigués au client. Si vous avez des préoccupations à ce sujet, veuillez communiquer avec l'Ordre avant de déposer votre plainte.
2. Si vous êtes un professionnel de la santé réglementé ou un employeur qui produit une déclaration obligatoire, n'utilisez pas le présent formulaire. Envoyez plutôt l'information par télécopieur, lettre ou courriel à l'attention du directeur. (Un rapport obligatoire est un renseignement sur la conduite d'un membre que les autres professionnels de la santé ou employeurs réglementés sont légalement tenus de soumettre à l'Ordre.)

---

Tapez, signez ou écrivez votre nom :

---

Date :

---

*Merci de nous avoir fait part de vos préoccupations.*