

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 131
1 844 712-1364 (Ligne générale sans frais)

Télécopieur : 416 639-2168

Courriel : complaints@crpo.ca

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

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) :			
*Selon la nature de la communication, l'Ordre peut choisir de communiquer avec vous par courriel ou par un autre moyen.			

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. :

A large empty rectangular box intended for the user to write their concerns regarding care or the behavior of the PA.

Quel résultat cherchez-vous en conséquence de cette plainte ? Veuillez décrire, selon vous, ce qui serait un bon résultat.
Veillez noter : quoique vos préférences soient considérées par le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (CEPR), le niveau de risque au public présenté par le membre inscrit détermine finalement le résultat de la plainte.

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

Veillez 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.