

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 rapports de faute professionnelle, d'incompétence et d'incapacité des inscrits à l'Ordre et d'enquêter à leur sujet. Pour déposer un rapport officielle auprès de l'OPAO au sujet d'un(e) psychothérapeute autorisé(e) (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 du rapport.

Si vous souhaitez vous adresser à l'Ordre au sujet des soins que vous avez reçus d'un(e) PA ou de sa conduite, ou de la procédure de traitement des rapports 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 : Directeur, Conduite professionnelle
 Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario
 375 University Avenue, Bureau 800 Toronto
 (Ontario) M5G 2J5

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

Veuillez noter que vous soumettez un rapport, plutôt qu'une plainte. En tant que tel, vous ne faites pas partie du processus d'enquête et de prise de décision. Nous examinerons la question et pourrions vous demander des informations supplémentaires ; cependant, en générale, vous ne recevrez pas de mises à jour ou de résultat. Il n'y a pas de délai fixe pour enquêter sur un rapport et il n'y a pas la possibilité de demander un examen par la Commission d'appel et de révision des professions de la santé.

Pour la transparence et l'équité, votre nom et une copie de ce rapport pourraient être divulgués à la personne inscrite. Veuillez noter que les rapports anonymes pourraient ne pas être acceptés.

PERSONNE QUI DÉPOSE UN RAPPORT

Nom :				
Pronoms:	lel, ellui	Elle, elle	Il, lui	Autre:
Numéro et nom de la rue :		Numéro de suite:		
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/LA CLIENT(E) (S'ILS DIFFÈRENT DE CEUX DE LA PERSONNE SOUMETTANT LE RAPPORT)

Nom :

Pronoms: Iel, ellui Elle, elle Il, lui Autre:

Numéro et nom de la rue :

Numéro de suite :

Ville :

Province :

Code postal :

Pays :

Numéro de téléphone principal durant le jour :

Autre numéro de téléphone durant le jour :

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

 Parent Avocat(e) Conjoint(e) Professionnel(le) de la santé Enfant Ami(e) Membre de la famille Autres

Le/la client(e) sait-il ou elle que vous déposez ce rapport?

 Oui Non

Si ce n'est pas le cas, veuillez expliquer pourquoi le/la client(e) n'est pas au courant :

PSYCHOTHÉRAPEUTE AUTORISÉ(E) DONT VOUS SOUMETTEZ UN RAPPORT

(VEUILLEZ REMPLIR LES CASES POUR TOUTES LES INFORMATIONS CONNUES)

Nom :

Nom de l'entreprise :

Numéro et nom de la rue :

Numéro de suite :

Ville :

Province :

Code postal :

Pays :

Téléphone :

Numéro d'inscription à l'OPAO (Si connu):

RENSEIGNEMENTS SUR LE RAPPORT

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/de la PA, etc. :

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their concerns regarding care or the behavior of the patient (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. Afin que l'Ordre puisse mener une enquête avec succès, il est important que vous soumettiez toute documentation à l'appui avec votre rapport.

Je fournis des documents à l'appui.

En inscrivant mon nom ci-dessous, je comprends que je dépose un rapport officielle concernant un(e) psychothérapeute autorisé(e).

Veillez noter :

1. Dans de nombreux cas, l'Ordre devra obtenir le dossier clinique de la personne inscrite ou des notes sur les soins prodigués au/à la client(e). Si vous avez des préoccupations à ce sujet, veuillez communiquer avec l'Ordre avant de déposer votre rapport.
2. Si vous souhaitez soumettre une plainte officielle, veuillez ne pas utiliser ce formulaire. Le formulaire de plainte officielle est disponible sur notre site Web.

Tapez, signez ou écrivez votre nom :

Date :

Merci de nous avoir fait part de vos préoccupations.