

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 inscrits à l'Ordre et d'enquêter à leur sujet. Pour déposer une plainte 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 de la plainte.

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 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](mailto: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 plaintes de l'Ordre porte sur la conduite professionnelle, la compétence ou la capacité des psychothérapeutes autorisés.

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

## PERSONNE QUI DÉPOSE UNE PLAINTÉ

Nom :				
Pronoms:	l'el, 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) :				
<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/LA CLIENT(E) (S'ILS DIFFÈRENT DE CEUX DE LA PERSONNE SOUMETTANT LA PLAINTÉ)**

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 une plainte 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 cette plainte?

 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 VOUS PLAIGNEZ**

(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 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/de la PA, etc. :

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 (veillez 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 des documents à l'appui.

**En inscrivant mon nom ci-dessous, je comprends que je dépose une plainte officielle contre 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 plainte.
2. Si vous êtes un(e) professionnel(le) de la santé réglementé ou un(e) employeur(euse) soumettant un rapport obligatoire, n'utilisez pas ce formulaire. Le formulaire de rapport est disponible sur notre site Web. Un rapport obligatoire est un renseignement sur la conduite d'une personne inscrite 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.*