



GUIDE DE DEMANDE DU CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT - DIPLÔMÉS CANADIENS

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	2
2.	Certificat de membre débutant.....	2
3.	Critères d’inscription.....	2 - 3
4.	Comment faire une demande	3
5.	Présentation de la demande de certificat de membre débutant	3 - 4
6.	Présentation du formulaire B (résumé des heures de stage clinique)	4 – 5
7.	Présentation du formulaire C (vérification de l’inscription/autorisation d’exercer)	5
8.	Documents à fournir à l’appui	5 - 6
	a) Preuve de citoyenneté canadienne ou du statut au Canada	5
	b) Preuve de changement de nom	5
	c) Relevés de notes officiels	5
	d) Lettre du directeur du programme d’études	5 - 6
9.	Présentation du formulaire d’inscription du certificat de membre débutant	6 - 7
	a) Nom du mentor.....	6
	b) Renseignements au sujet de l’emploi	6
	c) Assurance-responsabilité professionnelle.....	6 - 7
10.	Frais	7 - 8
11.	Processus d’examen des demandes	8 - 9
12.	Examen du dossier par le Comité d’inscription.....	9
13.	Appel de la décision.....	10
14.	Remarque importante	10
15.	Annexe.....	11

INTRODUCTION

La pratique de l'audiologie et de l'orthophonie en Ontario est régie par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et la *Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes*.

Avant de pouvoir travailler à titre d'audiologiste ou d'orthophoniste en Ontario, il faut s'inscrire auprès de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (ci-après appelé « l'Ordre » ou « l'OAOO »). L'inscription auprès de l'Ordre permet au membre d'utiliser les titres protégés « audiologiste », « orthophoniste », « logopède » ou une variante ou abréviation de ces titres. L'inscription donne aussi le droit de se présenter comme une personne qualifiée pour exercer en Ontario et pour accomplir les actes de sa profession qui lui sont autorisés par la *Loi de 1991 sur les audiologistes et les orthophonistes*.

L'Ordre prend très au sérieux la question de la pratique non autorisée. Toute personne qui exerce la profession sans s'inscrire commet une infraction grave passible de sanctions disciplinaires et d'amendes.

Pour toute question au sujet de l'inscription, veuillez communiquer avec l'adjointe de programme des Services d'inscription de l'OAOO :

Par téléphone : 416-975-5347, poste 213, ou 1-800-993-9459, poste 213 (numéro sans frais en Ontario)

Par courriel : cprashad@caslpo.com

Par la poste : CASLPO, 3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71, Toronto (Ontario) M4N 3N1.

CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT

L'Ordre attribue un certificat de membre débutant aux postulants nouvellement diplômés d'un programme de maîtrise en audiologie ou en orthophonie, aux postulants qui possèdent moins de deux années d'expérience professionnelle dans une autre province, un autre État ou pays ou aux postulants qui n'ont pas exercé à titre professionnel depuis plus de trois ans. Le membre débutant est encadré par un mentor pendant au moins six mois. Pendant cette période, il doit accomplir un minimum de 500 heures de soins aux patients.

CRITÈRES D'INSCRIPTION

Le postulant doit satisfaire à toutes les exigences d'inscription (pouvant ou non faire l'objet d'une exemption), prévues au Règlement de l'Ontario 21/12 (www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_120021_e.htm).

DIPLÔMES EXIGÉS

Si vous êtes un diplômé canadien et que vous voulez obtenir un certificat d'inscription à titre d'audiologiste ou d'orthophoniste en Ontario, vous devez avoir complété avec succès une maîtrise en audiologie ou en orthophonie, ou les deux, dans une université canadienne agréée par le Conseil d'agrément des programmes universitaires canadiens en audiologie et en orthophonie ou par un autre organisme d'agrément approuvé par le Conseil de l'OAOO à cette fin.

VÉRIFICATION DE L'ATTRIBUTION DU DIPLÔME UNIVERSITAIRE

Si le diplôme universitaire n'a pas encore été attribué, vous devez présenter une lettre du directeur (ou remplaçant désigné) du programme universitaire confirmant que vous avez satisfait à toutes les exigences du diplôme (c.-à-d. tous les cours, stages, projets de recherche et thèses) et la date à laquelle le diplôme sera attribué.

CITOYENNETÉ CANADIENNE, STATUT DE RÉSIDENT PERMANENT OU PERMIS DE TRAVAIL VALIDE

Vous devez fournir à l'Ordre une preuve de citoyenneté canadienne, de statut de résident permanent ou d'autorisation d'exercer la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (loi du Parlement canadien).

Veillez noter toutefois que l'Ordre évaluera vos qualifications en vue de l'inscription avant votre immigration au Canada.

INSCRIPTION OU AUTORISATION D'EXERCER ANTÉRIEURE DANS UN AUTRE TERRITOIRE CANADIEN OU ÉTRANGER

Vous devez fournir la confirmation de votre inscription ou autorisation d'exercer antérieure dans une autre province, un autre État ou pays. L'Ordre peut vous dispenser de cette exigence s'il n'existe pas d'organisme de réglementation, d'autorisation ou de certification dans votre territoire antérieur.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE

Étape 1 : Lisez le guide au complet avant de commencer les démarches. Si vous avez des questions, communiquez avec l'Ordre par courriel à cprashad@caslpo.com ou par téléphone au numéro 416-975-5347, poste 213.

Étape 2 : Réunissez tous les documents que vous devrez inclure dans votre demande. Vous pouvez demander aux établissements d'enseignement de nous envoyer certains documents directement. Si ces documents nous parviennent avant votre demande, nous les conserverons en attendant de recevoir votre demande. Tous vos documents doivent être en français ou en anglais. Si vos documents sont dans une autre langue, vous êtes responsable de les faire traduire avant de nous les faire parvenir.

Étape 3 : Envoyez votre demande, y compris les frais administratifs exigés et tous les documents à l'appui.

Étape 4 : Sur réception de votre demande, des documents et des frais de demande établis, l'Ordre vérifie si vous répondez à toutes les exigences. Il est important pour vous de bien comprendre que les exigences de l'inscription sont fondées sur les lois et les normes professionnelles en vigueur en Ontario.

Si l'on détermine que vous répondez à tous les critères d'inscription, vous devrez ensuite présenter un formulaire d'inscription du certificat et acquitter le reste des frais exigés avant de recevoir votre certificat d'inscription.

Si vous ne répondez pas à tous les critères d'inscription, votre demande sera acheminée au Comité d'inscription de l'Ordre afin d'être examinée plus en détail. Le Comité d'inscription l'étudiera et vous informera par écrit de sa décision.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT

Veillez inscrire tous les renseignements clairement, en caractères d'imprimerie. Assurez-vous d'indiquer tous les renseignements demandés et de signer votre déclaration. Les demandes incomplètes retarderont le processus d'approbation.

Nom :

Le nom affiché au tableau public de l'Ordre doit correspondre au nom complet que vous avez indiqué dans votre demande d'inscription initiale.

Si vous devez faire apporter des changements à votre nom après la présentation de votre demande, veuillez nous fournir la preuve de changement de nom (certificat de mariage/divorce ou preuve légale de changement de nom). Exercer sous un nom autre que le nom utilisé pour votre inscription à l'OAOO est considéré comme une faute professionnelle. Le nom qui paraît au tableau de l'OAOO doit être le nom que vous utilisez lorsque vous dispensez vos services.

Adresse :

Vous devez indiquer votre adresse domiciliaire sur ce formulaire ainsi que votre code postal. Votre adresse domiciliaire ne sera pas affichée au tableau public sauf si vous l'inscrivez par la suite en tant qu'adresse professionnelle.

La loi oblige le registrateur de l'Ordre à afficher l'adresse professionnelle de tous les membres de l'Ordre. C'est votre responsabilité d'informer l'Ordre de tout changement à votre adresse domiciliaire ou professionnelle.

Adresse de courriel :

L'Ordre utilisera cette adresse de courriel pour communiquer avec vous par voie électronique durant le processus d'inscription. Assurez-vous d'indiquer l'adresse de courriel que vous voulez que l'Ordre utilise.

Conduite antérieure :

Veuillez répondre à toutes les questions honnêtement. Vos réponses seront gardées strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de l'inscription. Toute fausse déclaration relative à votre conduite passée (ou à tout autre aspect de votre demande) est un motif valable de refus de vous inscrire. Si vous êtes déjà inscrit, le Conseil de l'Ordre peut révoquer votre inscription si vous êtes trouvé coupable de fausse déclaration.

Si vous avez répondu « oui » à une question dans la demande d'inscription, veuillez fournir un résumé détaillé des circonstances de votre situation. L'Ordre pourrait vous demander de fournir d'autres détails ou de clarifier certains renseignements au besoin.

Déclaration :

N'oubliez pas de signer le formulaire. Veuillez noter que toute fausse déclaration portée à l'attention de l'Ordre peut entraîner la révocation de votre certificat d'inscription.

PRÉSENTATION DU FORMULAIRE B (RÉSUMÉ DES HEURES DE STAGE CLINIQUE)

Vous devez faire remplir le formulaire B par votre directeur de programme d'audiologie ou d'orthophonie (ou son remplaçant désigné). Ce formulaire doit indiquer en détail les heures de stage clinique supervisé que vous avez effectuées dans le cadre de votre programme d'études. Les photocopies ne sont pas acceptées.

Vous devez avoir accumulé un total (minimum) de **300 heures de stage clinique supervisé sous contrôle universitaire** dans le cadre de votre programme d'études. Les heures comptées doivent inclure des heures de pratique clinique directe effectuées auprès de personnes atteintes de troubles de communication. Au moins **225** de ces 300 heures doivent être dans le domaine professionnel principal visé par votre demande d'inscription et doivent être effectuées auprès de clients représentant des problèmes variés. Cette expérience doit inclure l'évaluation, la prise en charge et le travail auprès d'enfants et d'adultes. Vous devez avoir effectué au moins **20** heures de pratique clinique directe dans le domaine professionnel secondaire.

La pratique clinique directe désigne les activités cliniques supervisées qui sont partagées ou les activités cliniques supervisées effectuées en solo et qui impliquent un contact direct avec les patients/clients.

Veillez noter que sur les 300 heures exigées, vous ne pouvez compter que 30 heures dans la catégorie de la pratique simulée et des conférences/études de cas avec le superviseur clinique. La pratique simulée désigne les activités où l'on utilise des patients simulés ou « standardisés ». Les conférences/études de cas avec le superviseur clinique désignent les discussions entre vous et votre superviseur clinique au sujet d'un patient/client précis.

Veillez aussi noter que vous ne pouvez pas compter les heures d'observation pour satisfaire aux exigences de l'Ordre pour les stages. Les heures d'observation désignent les activités auxquelles vous ne participez pas activement.

PRÉSENTATION DU FORMULAIRE C (VÉRIFICATION DE L'INSCRIPTION/AUTORISATION D'EXERCER)

Si vous avez reçu une autorisation d'exercer à titre d'orthophoniste ou d'audiologiste dans une autre province, un autre État ou un autre pays, vous devez remplir et nous présenter le formulaire C avec votre demande de certificat. Une lettre à jour de l'organisme de réglementation confirmant que vous êtes membre en règle est également acceptable comme preuve au lieu du formulaire C. Nous n'acceptons pas les photocopies de cartes de membre comme preuve de votre inscription/autorisation d'exercer.

DOCUMENTS À FOURNIR À L'APPUI

Voici les documents que vous devez fournir avec votre demande de certificat de membre débutant :

Preuve de citoyenneté canadienne ou du statut au Canada

Si vous êtes citoyen canadien, vous devez fournir une copie de votre passeport ou de votre certificat de naissance ou une copie des deux côtés de votre carte de citoyenneté canadienne.

Si vous n'êtes pas citoyen canadien, vous devez fournir une copie de votre fiche d'établissement, de votre carte de résident permanent ou de votre autorisation d'emploi valide (c.-à-d. permis de travail).

Le registrateur révoquera immédiatement le certificat d'inscription de toute personne qui n'a plus le statut de citoyen canadien ou de résident permanent du Canada ou qui n'est pas autorisée à exercer la profession au Canada en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (du Canada).

Preuve de changement de nom

Si votre nom actuel est différent du nom qui paraît sur votre certificat de naissance, votre carte de citoyenneté, votre passeport, votre fiche d'établissement ou votre carte de résident permanent, vous devez nous fournir une copie de votre certificat de mariage ou du document officiel à l'appui de votre changement de nom.

Relevés de notes officiels

Les relevés de notes officiels de vos diplômes d'études supérieures doivent nous être envoyés directement par votre université ou doivent être présentés dans une enveloppe scellée de l'université avec votre demande. Si vous n'avez pas encore obtenu votre diplôme de niveau supérieur, vous devez présenter un relevé à jour de tous les cours complétés jusqu'à maintenant.

Lettre du directeur du programme d'études

Si votre relevé de notes n'indique pas que vous avez reçu votre diplôme de niveau supérieur, vous devez présenter une lettre du directeur du programme universitaire confirmant que vous avez satisfait aux exigences du diplôme (c.-à-d. tous les cours, stages, projets de recherche et thèses) et indiquant la date à laquelle le diplôme vous sera attribué.

Si on ne vous a pas encore attribué votre diplôme, vous devez nous soumettre un relevé à jour des cours complétés jusqu'à maintenant et une lettre du directeur du programme indiquant la date à laquelle vous aurez terminé avec succès le programme. Ces deux documents sont essentiels.

PRÉSENTATION DU FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT

Si vous avez obtenu un emploi, veuillez remplir et nous faire parvenir le formulaire d'inscription avec votre demande de certificat de membre débutant ainsi que tous les frais applicables et documents à l'appui exigés. Veuillez noter que nous faisons une distinction entre la demande de certificat et la demande d'inscription du certificat.

Si vous n'avez pas encore d'emploi, veuillez remplir et nous faire parvenir votre demande de certificat de membre débutant ainsi que les frais administratifs et les documents à l'appui exigés. Attendez d'avoir accepté un emploi avant de remplir et de nous envoyer le formulaire d'inscription du certificat et le reste des frais d'inscription.

À noter : Vous devez attendre que l'Ordre vous décerne votre certificat d'inscription avant de commencer à exercer la profession en Ontario.

Nom du mentor

Vous devez nous fournir le nom de votre mentor avant de commencer votre emploi en Ontario. Votre mentor doit être un membre en règle de l'OAOO, avoir un certificat de membre titulaire et posséder au moins quatre ans d'expérience professionnelle. Si vous avez de la difficulté à trouver un mentor, appelez l'Ordre pour demander de l'aide.

Renseignements au sujet de l'emploi

Vous devez fournir les renseignements au sujet de votre emploi pour le tableau public. Veuillez vous assurer que les renseignements indiqués au sujet de votre emploi sont complets et exacts. Si vous n'avez pas encore trouvé d'emploi au moment de présenter votre demande de certificat, gardez le formulaire d'inscription du certificat et faites nous le parvenir dès que les renseignements seront disponibles.

Assurance-responsabilité professionnelle

Votre formulaire d'inscription de certificat de membre débutant doit confirmer que vous avez une couverture d'assurance-responsabilité professionnelle d'au moins 2 000 000 \$ par demande de règlement et qui indique les renseignements suivants :

1. nom de l'assureur;
2. numéro de police d'assurance;
3. date d'expiration de la police.

Dans bien des cas, l'employeur offre une couverture d'assurance-responsabilité professionnelle. Si votre employeur n'offre pas cette couverture à ses employés, vous pouvez obtenir une assurance-responsabilité professionnelle auprès des compagnies suivantes :

WILLIS CANADA

145, rue King Ouest, bureau 1200

Toronto (Ontario) M5H 1J8

Tél. : 416-869-1320 ou numéro sans frais : 1-800-268-8532

Télééc. : 416-869-1649

Vous pouvez aussi obtenir une assurance-responsabilité professionnelle par l'entremise de votre association professionnelle provinciale ou nationale. Pour vérifier les primes, veuillez communiquer avec l'association :

Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA)

1, rue Nicholas, bureau 1000

Ottawa ON K1N 7B7

Tél. : 613-567-9968 ou 1-800-259-8519

Télééc. : 613-567-2859

Courriel : caslpa@caslpa.ca

Site Web : www.caslpa.ca

Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (OSLA)

410, rue Jarvis

Toronto ON M4Y 2G6

Tél. : 416-920-3676 ou 1-800-718-6752

Télééc. : 416-920-6214

Courriel : mail@osla.on.ca

Site Web : www.osla.on.ca

Vous êtes responsable de faire votre propre recherche et de choisir la compagnie d'assurance qui répond le mieux à vos besoins.

FRAIS

Frais de demande

Les frais de demande doivent être acquittés au moment de la demande. Les frais de demande sont de **100 \$**.

Les frais de demande doivent être payés par chèque ou mandat, séparément des frais d'inscription et de la cotisation annuelle calculée au prorata.

Frais d'inscription et cotisation annuelle

Pour compléter votre inscription, vous devez verser les frais suivants :

1. Frais d'inscription de **200 \$**;
2. Cotisation annuelle calculée au prorata.

Si vous avez déjà trouvé un emploi au moment de faire votre demande, vous devez payer les frais d'inscription et la cotisation annuelle calculée au prorata.

L'année d'inscription de l'OAOO débute le 1^{er} octobre et se termine le 30 septembre. L'année de votre première demande, votre cotisation annuelle est calculée au prorata en fonction de la date à laquelle nous vous remettons votre certificat et du 30 septembre. La cotisation annuelle est calculée au prorata comme suit :

Date de remise du certificat d'inscription	Cotisation annuelle de membre débutant
16 septembre au 15 octobre	12 mois = 300 \$
16 octobre au 15 novembre	11 mois = 275 \$
16 novembre au 15 décembre	10 mois = 250 \$
16 décembre au 15 janvier	9 mois = 225 \$
16 janvier au 15 février	8 mois = 200 \$
16 février au 15 mars	7 mois = 175 \$
16 mars au 15 avril	6 mois = 150 \$
16 avril au 15 mai	5 mois = 125 \$
16 mai au 15 juin	4 mois = 100 \$
16 juin au 15 juillet	3 mois = 75 \$
16 juillet au 15 août	2 mois = 50 \$
16 août au 15 septembre	1 mois = 25 \$

Veuillez noter que le versement des frais applicables ne confirme pas nécessairement votre admissibilité à l'inscription.

Si vous n'avez pas encore trouvé d'emploi, attendez d'avoir accepté un emploi avant de nous envoyer votre formulaire d'inscription du certificat, vos frais d'inscription et votre cotisation annuelle calculée au prorata.

Mode de paiement

Vous pouvez payer les frais applicables par :

1. carte de crédit Visa;
2. carte de crédit MasterCard;
3. chèque;
4. mandat.

Veuillez établir vos chèques ou mandats (dollars CAN seulement) à l'ordre de l'OAOO. Nous vous demandons de nous donner au moins un mois pour encaisser vos chèques après l'attribution de votre certificat d'inscription et de ne pas présumer que votre chèque a été encaissé avant la fin de cette période.

Des frais administratifs supplémentaires de **50 \$** sont imposés pour les chèques sans provision et les paiements par carte de crédit refusés.

PROCESSUS D'EXAMEN DES DEMANDES

La directrice des Services d'inscription de l'Ordre et l'adjointe du programme s'occupent de toutes les demandes de renseignements au sujet du processus d'inscription. Les demandes reçues sont étudiées pour déterminer si le postulant répond aux critères d'inscription. L'Ordre ne fait pas d'évaluations informelles des titres et diplômes des postulants.

Sur réception d'une demande, l'Ordre avise le postulant de tout document qui manque dans sa demande.

L'Ordre commence l'examen de la demande seulement après avoir reçu tous les documents requis. S'il manque des documents, le processus d'examen de la demande est retardé.

Lorsqu'il n'est pas nécessaire de faire évaluer le dossier par le Comité d'inscription, le processus d'examen des demandes nécessite habituellement trois semaines. La durée du processus peut varier pour plusieurs raisons.

Si vous ne répondez pas à tous les critères de l'inscription, un sous-comité du Comité d'inscription de l'Ordre doit étudier votre dossier. Le processus d'examen de la demande nécessite habituellement alors entre quatre et six mois.

En principe, le Comité d'inscription se réunit au moins une fois par trimestre. Des réunions supplémentaires peuvent être organisées au besoin.

Pour vérifier le statut de votre demande, veuillez communiquer avec l'adjointe du programme au 416-975-5347, poste 213, au 1-800-993-9459, poste 213, ou par courriel à cprashad@caslpo.com.

EXAMEN DU DOSSIER PAR LE COMITÉ D'INSCRIPTION

Une demande d'inscription peut être renvoyée au Comité d'inscription de l'Ordre pour examen si le registrateur de l'Ordre :

- a) a des doutes, en se fondant sur des motifs raisonnables, sur la mesure dans laquelle le postulant satisfait aux critères d'inscription;
- b) est d'avis que le certificat d'inscription du postulant devrait être assorti de conditions ou de restrictions, et que ce dernier s'y oppose;
- c) se propose de refuser la demande.

Si le registrateur renvoie une demande au Comité d'inscription, il avise le postulant des motifs légaux du renvoi et du droit qu'a ce dernier de présenter des observations par écrit.

Le postulant peut présenter des observations par écrit au sous-comité dans les trente jours suivant la réception de l'avis prévu au paragraphe 15 (3) de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) ou dans tout autre délai plus long que peut fixer le registrateur dans l'avis.

Un sous-comité du Comité d'inscription examinera la demande à sa prochaine réunion prévue après avoir reçu les observations du postulant, le cas échéant.

Après examen de la demande et des observations, le sous-comité peut, par ordonnance :

1. enjoindre au registrateur de délivrer un certificat d'inscription;
2. enjoindre au registrateur de délivrer un certificat d'inscription si le postulant réussit aux examens établis ou approuvés par le sous-comité;
3. enjoindre au registrateur de délivrer un certificat d'inscription si le postulant réussit aux cours de formation supplémentaires indiqués par le sous-comité;
4. enjoindre au registrateur d'assortir le certificat d'inscription du postulant des conditions et des restrictions précisées et d'indiquer les restrictions s'appliquant au droit qu'a le postulant de présenter une demande en vertu du paragraphe 19 (1) de la LPSR;
5. enjoindre au registrateur de refuser de délivrer un certificat d'inscription.

Si des renseignements dans les observations présentées par le postulant ne sont pas clairs, le sous-comité peut demander des clarifications avant de prendre sa décision.

Le sous-comité du Comité d'inscription de l'Ordre fait part de sa décision ou de son ordonnance au postulant dans les trois semaines de la date de la réunion.

Pour toute question au sujet de la décision ou de l'ordonnance rendue par le sous-comité, vous pouvez communiquer avec la directrice des Services d'inscription.

Si le postulant désire présenter des renseignements supplémentaires après qu'une décision a été prise, la demande peut être présentée de nouveau à l'étude du Comité d'inscription. Le dossier sera normalement étudié à la prochaine réunion prévue du Comité.

APPEL DE LA DÉCISION

Tout postulant qui reçoit une ordonnance du sous-comité du Comité d'inscription de l'Ordre l'avisant du refus de sa demande d'inscription ou l'avisant de restrictions ou de conditions imposées à son certificat peut demander à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé qu'elle réexamine sa demande ou qu'elle tienne une audience relativement à sa demande.

Voici les coordonnées de la Commission d'appel et de révision des professions de la santé :

Commission d'appel et de révision des professions de la santé
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 2T5
Tél. : 416-327-8512 Téléc. : 416-327-8524

À la suite de l'audience ou du réexamen, la Commission rend une ordonnance dans l'un ou l'autre, ou plusieurs, des buts suivants :

1. Confirmer l'ordonnance rendue par le sous-comité;
2. Exiger du Comité d'inscription qu'il rende une ordonnance enjoignant au registrateur de délivrer un certificat d'inscription au postulant si ce dernier réussit aux examens ou aux cours de formation que le Comité d'inscription peut préciser;
3. Exiger du Comité d'inscription qu'il rende une ordonnance enjoignant au registrateur de délivrer un certificat d'inscription au postulant et de l'assortir des conditions et des restrictions qu'elle estime appropriées;
4. Renvoyer la question au Comité d'inscription pour qu'un sous-comité l'examine de nouveau, en y joignant les raisons et les recommandations qu'elle estime appropriées.

REMARQUE IMPORTANTE

Tout document original remis à l'Ordre pendant le processus d'inscription fait partie du registre et du dossier papier de l'Ordre. L'Ordre ne retourne aucun document original que la demande d'inscription soit acceptée ou refusée.

Conformément à l'annexe 2 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, l'OAOO fournira au postulant, sur demande, une photocopie des documents de sa demande. Le postulant doit verser les frais administratifs suivants avec sa demande écrite de photocopie :

- 50 \$ par demande incluant les 25 premières pages, puis 1 \$ par page supplémentaire.

APPENDIX - APPLICATION TIMELINE

Application is received and assessed for completeness.
 Applicant is notified of receipt of application and outstanding documents are identified.
 (Timeline: 1 week from the date that the application is received)



All of the required documents have been received.
 Applicant notified that application is complete and that the application review process has begun.
 (Timeline: 1 week from the date that all of the required documents have been received by the College.)



No deficiency

Application is accepted
 Applicant notified of the approval of application and requirements to complete registration process.
 (Timeline: 3 weeks from the date that the applicant is notified that the application file is complete.)



Deficiencies identified

Application is not accepted
 Applicant notified that application requires further consideration by the College.
 (Timeline: 3 weeks from the date that the applicant is notified that the application file is complete.)



Completed Registration Form received
 Remaining fees paid.
 Certificate of registration issued.
 (Timeline: 1 week from receipt of completed registration form.)



Review of applicant's curriculum
 Identification of deficiencies completed.
 Applicant provided with a Notice of Referral to the Registration Committee.
 (Timeline: 8 to 10 weeks after notification that application requires further consideration.)



College receives a written submission from the applicant in response to Notice of Referral to the Registration Committee
 (Timeline: 30 days from the applicant's receipt of the Notice.)



Application is reviewed by the Registration Committee at the next available Committee meeting.
 (Timeline: Varies. The Committee meets quarterly.)



Registration Committee's decision is written and mailed to the applicant
 (Timeline: 3 weeks from the date of the Registration Committee meeting or 5 weeks if a decision requires translation.)



Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario

3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71, Toronto ON M4N 3N1
Tél. : 416-975-5347 1-800-993-9459 ● Téléc. : 416-975-8394

DEMANDE DE CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT - DIPLÔMÉS CANADIENS

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :		RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU
Prénom	Second prénom ou initiales	
Nom de famille	Nom de jeune fille	
Adresse		
Ville	Province	
Code postal	Pays	
Téléphone		
Courriel		Avez-vous déjà été inscrit ou fait une demande de numéro d'inscription auprès de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario?
Date de naissance (mois-jour-année)	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PROFESSION :	<input type="checkbox"/> Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Audiologiste
---------------------	----------------------------------------	---------------------------------------

CITOYENNETÉ :		
Êtes-vous citoyen canadien?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si vous n'êtes pas citoyen canadien, êtes-vous un résident permanent ou un immigrant reçu du Canada?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Dans la négative, détenez-vous une autorisation d'emploi en vertu de la Loi sur l'immigration?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Vous devez fournir la documentation permettant de vérifier votre statut de citoyen avec votre demande.</i>		

COMPÉTENCE LINGUISTIQUE :	
Langue maternelle :	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français Autre (veuillez préciser) _____
J'ai reçu ma formation en orthophonie/audiologie en :	<input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> français
Autre (veuillez préciser) _____	
Je vais offrir mes services professionnels en	<input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> français
Si vous allez offrir vos services dans d'autres langues, veuillez préciser _____	
Langue dans laquelle je préfère recevoir la documentation de l'Ordre	<input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> français
<i>Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais et si vous avez fait la totalité de vos études universitaires dans une autre langue, vous devez fournir une preuve de maîtrise du français ou de l'anglais.</i>	

RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU	
Approuvé :	Date d'approbation :

OAOO ● DEMANDE DE CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT - DIPLÔMÉS CANADIENS ●

ÉTUDES :			
GRADE/DIPLÔME	DOMAINE DE SPÉCIALISATION	ÉTABLISSEMENT	ANNÉE

INSCRIPTION/AUTORISATION D'EXERCER :			
Êtes-vous ou avez-vous déjà été autorisé à exercer la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste dans d'autres provinces/États/pays? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 			
ORGANISME DE RÉGLEMENTATION	PROVINCE/ÉTAT/PAYS	N ^o D'INSCRIPTION/ D'AUTORISATION	DATE D'EXPIRATION

Veillez prendre les arrangements pour que les organismes de réglementation nous envoient directement la confirmation de votre inscription/autorisation d'exercer.

CONDUITE ANTÉRIEURE :	
Les membres de l'OAOO sont tenus de lui fournir les détails au sujet de toute infraction, décision et poursuite dont ils font l'objet.	
1. Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle en Ontario ou dans un autre territoire canadien ou étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Avez-vous déjà été reconnu coupable de faute professionnelle, d'incompétence, d'incapacité ou de chose semblable en Ontario liée à l'exercice d'une autre profession de la santé, ou liée à l'exercice de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé dans un autre territoire canadien ou étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Faites-vous présentement l'objet d'une audience pour faute professionnelle, incompétence, aptitude professionnelle ou incapacité en Ontario liée à l'exercice d'une autre profession de la santé, ou liée à l'exercice de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé dans un autre territoire canadien ou étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. L'inscription, l'autorisation d'exercer ou un autre statut similaire vous a-t-il déjà été refusé par un organisme de réglementation d'une autre profession de la santé en Ontario ou par un organisme de réglementation de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé dans un autre territoire canadien ou étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Votre inscription, autorisation d'exercer ou autre statut similaire en Ontario lié à l'exercice d'une autre profession de la santé, ou lié à l'exercice de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé dans un autre territoire canadien ou étranger a-t-il déjà été révoqué ou suspendu?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si vous avez répondu « Oui » à l'une de ces questions, veuillez fournir les détails sur une feuille séparée.	

OAOO ● DEMANDE DE CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT - DIPLÔMÉS CANADIENS ●

FRAIS :

Vous pouvez payer les frais de demande par chèque, mandat ou carte de crédit. Si vous choisissez de payer par chèque ou mandat, veuillez l'établir à l'ordre de l'OAOO. Si vous désirez payer par carte de crédit, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.

Veillez noter que les chèques sans provision et les paiements par carte de crédit refusés entraînent des frais supplémentaires de 50 \$.

Chèque/mandat Visa MasterCard Numéro de carte _____

Date d'expiration de la carte _____ Nom figurant sur la carte (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) _____

Montant autorisé : 100 \$ Signature: _____

DÉCLARATION :

1. J'autorise, par la présente, l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario à obtenir des renseignements d'autres organismes de réglementation, associations professionnelles, établissements d'enseignement, employeurs actuels et passés pour les besoins liés à mon inscription et à mes qualifications.
2. Je déclare, par la présente, que tous les renseignements contenus dans cette demande sont complets et exacts.
3. Je m'engage à ne pas exercer sans une couverture d'assurance-responsabilité professionnelle d'au moins 2 000 000 \$ par demande de règlement.
4. Je reconnais que je dois détenir un certificat d'inscription valide de l'OAOO pour pouvoir exercer la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste en Ontario. Je reconnais également que je ne peux pas utiliser les titres « audiologiste », « orthophoniste » ou « logopède » à moins de détenir le certificat d'inscription correspondant.
5. Je reconnais qu'il m'incombe d'informer immédiatement l'OAOO par courrier, télécopieur ou courriel de tout changement de nom, d'adresse postale, de numéro de téléphone pour me joindre ou de courriel.
6. Je m'engage à informer l'OAOO immédiatement par écrit (i) si je suis trouvé coupable d'une infraction quelconque en Ontario ou dans tout autre territoire; (ii) si une décision est rendue à mon endroit ou une audience est introduite contre moi pour faute professionnelle, incompétence, aptitude professionnelle ou incapacité liée à l'exercice de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé en Ontario ou dans un autre territoire; (iii) si l'inscription, l'autorisation d'exercer ou un autre statut similaire m'est refusé par un organisme de réglementation d'une autre profession de la santé en Ontario ou par un organisme de réglementation de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé dans un autre territoire canadien ou étranger; ou (iv) si mon inscription, autorisation d'exercer ou autre statut similaire en Ontario liée à l'exercice d'une autre profession de la santé, ou liée à l'exercice de la profession d'audiologiste ou d'orthophoniste ou d'une autre profession de la santé dans un autre territoire canadien ou étranger est révoqué ou suspendu.
7. Je comprends que toute déclaration fautive et trompeuse sera considérée comme un acte de faute professionnelle et pourrait entraîner des mesures disciplinaires et d'autres poursuites.

Signature : _____ Date : _____

OAOO ● DEMANDE DE CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT - DIPLÔMÉS CANADIENS ●

AVANT DE POSTER VOTRE DEMANDE :

Veillez vous assurer d'inclure tous les documents et les frais suivants qui sont pertinents à votre inscription.

Les diplômés de programmes canadiens agréés doivent présenter les documents suivants :

- Une demande de certificat remplie, signée et datée.
 - Des frais de demande de 100 \$.
 - Relevés de notes officiels des programmes d'études de premier et deuxième cycles envoyés directement par vos universités ou présentés dans une enveloppe scellée de l'université.
- Remarque :** Voici les documents que vous devez nous présenter si on ne vous a pas encore attribué votre diplôme :
1. Un relevé à jour de tous les cours complétés jusqu'à maintenant; et
 2. Une lettre du directeur du programme universitaire confirmant que vous avez satisfait à toutes les exigences du diplôme et la date à laquelle le diplôme vous sera attribué. Les photocopies ne sont pas acceptées.
- Formulaire du résumé des heures de stage clinique supervisé (signé et confirmé par votre université). Votre directeur de programme d'audiologie ou d'orthophonie (ou son remplaçant désigné) doit remplir le résumé des heures de stage clinique (formulaire B ci-joint) qui indique en détail les heures de stage clinique supervisé que vous avez effectuées dans le cadre de votre programme d'études. Les photocopies ne sont pas acceptées. Tous les documents doivent être les originaux et doivent être envoyés directement de l'université.
 - Les documents confirmant que vous avez la citoyenneté canadienne, le statut d'immigrant reçu ou une autorisation d'emploi en vertu de la Loi sur l'immigration.
 - Confirmation de l'inscription/autorisation d'exercer (formulaire C ci-joint) ou une lettre qui confirme votre inscription/autorisation d'exercer dans un autre territoire (le cas échéant).

Sur demande de l'OAOO, après examen de votre dossier de demande :

- Une demande d'inscription du certificat de membre débutant remplie, signée et datée.
- Des frais d'inscription de 200 \$.
- Cotisation annuelle calculée au prorata (pour connaître le montant, voir la section des frais dans le guide).



FORMULAIRE B: RÉSUMÉ DES HEURES DE STAGE CLINIQUE [POUR LES POSTULANTS EN ORTHOPHONIE]

	ÉVALUATION/ IDENTIFICATION		TRAITEMENT/ PRISE EN CHARGE		PRATIQUE SIMULÉE	CONFÉRENCES /ÉTUDES DE CAS AVEC LE SUPERVISEUR CLINIQUE
	ENFANTS	ADULTES	ENFANTS	ADULTES	MAXIMUM DE 30 HEURES*	
ORTHOPHONIE – MINIMUM DE 225 HEURES DE CONTACT DIRECT AVEC LES CLIENTS						
Troubles de développement du langage						
Troubles acquis du langage						
Troubles phonologiques/ d'articulation						
Troubles de la voix/de la résonance						
Troubles de fluidité						
Dysphagie						
Troubles moteurs de la parole						
Troubles connexes (précisez)						
TOTAL D'HEURES - ORTHOPHONIE						
AUDIOLOGIE – MINIMUM DE 20 HEURES DE CONTACT DIRECT AVEC LES CLIENTS						
Rééducation auditive						
Examens audiométriques						
TOTAL D'HEURES - AUDIOLOGIE						

GRAND TOTAL	ORTHOPHONIE _____	+	AUDIOLOGIE _____	= _____	MINIMUM DE 300
--------------------	--------------------------	----------	-------------------------	----------------	-----------------------

Nom du postulant (en caractères d'imprimerie)

Je confirme que le stage ci-dessus a été effectué à _____
nom de l'université)

(Signature du directeur du programme)

(Date)

N.B. : *Sur les 300 heures exigées, vous ne pouvez compter que 30 heures dans la catégorie de la pratique simulée et des conférences/études de cas avec le superviseur clinique. Au lieu de soumettre le formulaire ci-dessus, les diplômés peuvent soumettre le formulaire des heures de pratique clinique de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes.



FORMULAIRE B : RÉSUMÉ DES HEURES DE STAGE CLINIQUE [POUR LES POSTULANTS EN AUDIOLOGIE]

	ÉVALUATION/ IDENTIFICATION		TRAITEMENT/ PRISE EN CHARGE		PRATIQUE SIMULÉE	CONFÉRENCES /ÉTUDES DE CAS AVEC LE SUPERVISEUR CLINIQUE
	ENFANTS	ADULTES	ENFANTS	ADULTES	MAXIMUM DE 30 HEURES*	
AUDIOLOGIE – MINIMUM DE 225 HEURES DE CONTACT DIRECT AVEC LES CLIENTS						
Mesures audiométriques de base						
Mesures électrophysiologiques						
Autres mesures diagnostiques particulières						
Amplification						
Éducation et rééducation auditives						
Autres (précisez)						
TOTAL D’HEURES - AUDIOLOGIE						
ORTHOPHONIE – MINIMUM DE 20 HEURES DE CONTACT DIRECT AVEC LES CLIENTS						
Évaluation et prise en charge de troubles de la parole et du langage non liés à une perte auditive						
TOTAL D’HEURES - ORTHOPHONIE						

GRAND TOTAL	AUDIOLOGIE _____ + ORTHOPHONIE _____ = _____	MINIMUM DE 300
--------------------	----------------------------------------------	-----------------------

Nom du postulant (en caractères d'imprimerie)

Je confirme que le stage ci-dessus a été effectué à _____
nom de l'université)

(Signature du directeur du programme)
(Date)

N.B.: * Sur les 300 heures exigées, vous ne pouvez compter que 30 heures dans la catégorie de la pratique simulée et des conférences/études de cas avec le superviseur clinique.
 Au lieu de soumettre le formulaire ci-dessus, les diplômés peuvent soumettre le formulaire des heures de pratique clinique de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes.



FORMULAIRE C : VÉRIFICATION DE L'INSCRIPTION/AUTORISATION D'EXERCER

SECTION A : À remplir par le postulant. Envoyez ensuite à l'organisme de réglementation approprié.

Nom de famille			Prénom			Nom de jeune fille		
Date de naissance			J'ai obtenu mon inscription, certification ou autorisation d'exercer de votre organisme en :			Numéro attribué :		
Jour	Mois	Année	Mois	Année				
Diplômé de :			Situé à :			Date :		
			Ville	Pays	Mois	Année		
Adresse actuelle :								
Signature du postulant :						Date		

SECTION B : À remplir par l'organisme de réglementation et à envoyer ensuite à l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario, 3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71, Toronto, ON M4N 3N1.

La personne dont le nom paraît ci-dessus a fait une demande d'inscription pour exercer la profession en Ontario. Nous avons besoin des renseignements indiqués dans ce formulaire avant d'examiner sa demande.

Classe, titre ou catégorie d'inscription ou d'autorisation d'exercer :	
Profession : <input type="checkbox"/> Audiologiste <input type="checkbox"/> Orthophoniste	Numéro d'inscription/autorisation d'exercer :
Date originale de délivrance de l'inscription/autorisation :	Date d'expiration :
Inscription/Autorisation d'exercer : <input type="checkbox"/> active <input type="checkbox"/> inactive <input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/> autre (expliquez)	
Conditions ou restrictions imposées? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez nous fournir toute documentation appropriée au sujet des conditions ou des restrictions imposées au certificat.	
L'inscription, la certification ou l'autorisation d'exercer de cette personne a-t-elle déjà été suspendue ou révoquée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez indiquer les raisons.	
Cette personne a-t-elle déjà fait l'objet de sanctions disciplinaires? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez nous fournir toute documentation appropriée relative aux sanctions imposées.	
(SCEAU)	Signature du registraire/remplaçant :
	Date :
	Téléphone :
	Nom de l'organisme de réglementation/d'autorisation :
	Province/État/Pays :



Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario

3080, rue Yonge, bureau 5060, C.P. 71, Toronto, Ontario M4N 3N1

Tél. : 416-975-5347 1-800-993-9459 ● Téléc. : 416-975-8394

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU CERTIFICAT DE MEMBRE DÉBUTANT

Avant de vous attribuer un numéro d'inscription, nous devons recevoir ce formulaire d'inscription du certificat.

- Indiquez tous les renseignements demandés (écrire lisiblement en caractères d'imprimerie). Les formulaires incomplets retarderont le processus d'inscription.
- Annexez vos frais d'inscription de 200 \$ et votre cotisation annuelle calculée au prorata (pour connaître le montant, voir la section des frais dans le guide).

Nom du postulant :	<i>Réservé à l'usage du bureau</i>
Date de début de l'emploi (mois-jour-année) :	
Nom du mentor :	

Adresse postale préférée :	<input type="checkbox"/> Adresse domiciliaire	<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle
----------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------

ADRESSE PROFESSIONNELLE PRINCIPALE			
Organisme			
Service/ département			
Rue			
Ville/Province		Code postal	
Pays		Téléphone	

ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE			
J'ai une assurance-responsabilité professionnelle d'au moins 2 000 000 \$ par demande de règlement.			
Signature _____		Date _____	
Nom de l'assureur			
N° de police d'assurance		Expiration (jj/mm/aa)	

FRAIS D'INSCRIPTION			
Vous pouvez payer les frais d'inscription par chèque, mandat ou carte de crédit. Veuillez établir votre chèque ou mandat à l'ordre de l'OAOO. Si vous désirez payer par carte de crédit, veuillez fournir les renseignements suivants :			
<input type="checkbox"/> Chèque/Mandat	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard	Numéro de carte : _____
Date d'expiration sur la carte : _____	Nom sur la carte (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) : _____		
Montant autorisé : _____	Signature : _____		

