

## **AVIS IMPORTANT**

(art. 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ., c. A-2.1)

## **FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE**

Les renseignements demandés au moyen du présent formulaire sont recueillis afin de permettre à l'OPPQ et à ses instances d'assurer le contrôle de l'exercice de la profession de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie, incluant l'évaluation d'une demande d'équivalence de diplôme ou de formation visant à obtenir un permis d'exercice.

Les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre à l'OPPQ de rendre une décision sur toute demande d'équivalence qui lui est soumise et, le cas échéant, de déterminer les conditions que devra satisfaire le candidat à la profession pour obtenir le permis d'exercice demandé.

Le défaut de fournir les renseignements demandés pourrait rendre impossible l'analyse de la demande d'équivalence et celle-ci devra par conséquent être refusée.

Vous pouvez en tout temps communiquer avec le service de l'admission ([admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca)) pour obtenir une copie du formulaire transmis, ou des documents l'accompagnant, ou rectifier toute information y apparaissant.



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
Téléphone : 514 351-2770  
1 800 361-2001  
Télécopieur : 514 351-2658

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE (Professionnel formé à l'étranger)

### Important

- Sauvegardez ce document sur votre ordinateur avant de le remplir à l'écran. Une fois le formulaire entièrement rempli, apposez la date et votre signature.
- Avant de transmettre votre demande, assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions et d'avoir joint les frais d'étude et d'analyse de votre demande, afin que votre demande puisse être traitée.  
Transmission par courriel (fichiers numérisés de format PDF ou JPG) à l'adresse suivante : [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca).  
*Notez que, sur demande du Service de l'admission, des documents originaux en format papier pourraient devoir être acheminés.*
- Transmission par la poste à l'attention du Service de l'admission, à l'adresse fournie plus haut.

### À l'usage de l'OPPQ

Date d'ouverture :

Diplôme / formation étranger :

Numéro du candidat :

### À l'intention des candidats hors Québec demandant la reconnaissance d'une équivalence de diplôme ou de formation

DATE DE LA DEMANDE : _____ (aaaa-mm-ii)	TYPE DE PERMIS RECHERCHÉ : <input type="checkbox"/> <b>Physiothérapeute (pht)</b> <input type="checkbox"/> <b>Technologue en physiothérapie (T. phys.)</b>
--	---

### Renseignements personnels

NOM À LA NAISSANCE :	PRÉNOM :
----------------------	----------

ADRESSE DU DOMICILE (N° d'immeuble, rue, appartement) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :	CODE POSTAL :
-------------------------	---------------

TÉLÉPHONE (RÉSIDENT) :	TÉLÉPHONE (MOBILE) :	COURRIEL DE CORRESPONDANCE :
------------------------	----------------------	------------------------------

DATE DE NAISSANCE _____ (aaaa-mm-ii)	SEXE : <input type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> NON-BINAIRE	LANGUES PARLÉES : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE(S) – Précisez :
---	---	--

LANGUE DE CORRESPONDANCE : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	ADRESSE DE CORRESPONDANCE AU QUÉBEC (si différente de celle mentionnée ci-dessus) : N° civique, rue, app. : _____ Ville, province : _____ Code postal : _____
---	--

MEMBRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Province/état : _____	Pays : _____	N° du permis d'exercice : _____
--	-----------------------	--------------	---------------------------------

### Formation de base en physiothérapie

DIPLÔME OBTENU :	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT :	PAYS :
------------------	---------------------	-------------------------	--------

### Formations additionnelles complétées

DIPLÔME OBTENU :	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT :	DOMAINE :
------------------	---------------------	-------------------------	-----------

**FORMULAIRE DE DEMANDE  
D'ÉQUIVALENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE  
(Professionnel formé à l'étranger)**

**Déclarations obligatoires**

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec par le conseil de discipline d'un autre ordre professionnel ou par le Tribunal des professions ou d'un organisme professionnel équivalent dans une autre province canadienne ou à l'étranger vous imposant une sanction?

<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> →	<b>Fournissez les détails :</b>			
	Nature de l'infraction : _____			
<input type="checkbox"/> <b>Non</b> ↓	Nature de la sanction : _____			
	Nom de l'ordre ou de l'organisme professionnel qui a rendu la décision : _____			
	Date de la décision : _____	N° de dossier : _____	Province /état : _____	Pays : _____
	(aaaa-mm-jj)			

Avez-vous fait l'objet d'une décision rendue au Québec ou par un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, pénale ou d'une infraction à une disposition d'une loi du Québec?

<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> →	<b>Fournissez les détails :</b>			
	Nature de l'infraction : _____			
<input type="checkbox"/> <b>Oui, et j'ai obtenu le pardon</b> ↓	Peine imposée : _____			
	Nom du tribunal : _____			
	Date du jugement : _____	N° de dossier : _____	Province /état : _____	Pays : _____
<input type="checkbox"/> <b>Non</b> ↓	(aaaa-mm-jj)			

**Connaissance de la langue française (exigence de la Charte de la langue française du Québec (art. 35))**

J'ai suivi, à temps plein, au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire.

<input type="checkbox"/> <b>Non</b> ↓	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> →	<input type="checkbox"/>	J'ai étudié pendant au moins trois ans, à temps plein, dans un établissement d'enseignement secondaire ou postsecondaire qui donne l'enseignement en français (école secondaire, cégep, université) ;
		<input type="checkbox"/>	J'ai réussi les examens de français langue <u>maternelle</u> de la quatrième ou de la cinquième année du secondaire au Québec ;
		<input type="checkbox"/>	J'ai obtenu au Québec un diplôme d'études secondaires, à compter de l'année scolaire 1985-1986.
* Joindre la pièce justificative selon la situation			

J'ai une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française du Québec (OQLF)

<input type="checkbox"/> <b>Non</b> ↓	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> →	Joindre la pièce justificative ou détenir une attestation définie comme équivalente par le règlement du gouvernement.
---------------------------------------	---------------------------------------	---

**Connaissance de la langue française (exigence de la Charte de la langue française du Québec (L.R.Q., c. C-11, a. 35))**

J'ai suivi, à temps plein, au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire.			
<input type="checkbox"/> <b>Non</b> ↓	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> →	Maison d'enseignement	Années des études
J'ai une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française du Québec.			
<input type="checkbox"/> <b>Non</b> ↓	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> →	Province/état :	Pays : N° du permis d'exercice :

**Frais d'ouverture et d'analyse de dossier**

Le montant des frais d'ouverture et d'analyse de dossier s'élève à **747,34 \$ CAN**, taxes incluses. À noter que ce montant ne comprend pas les frais additionnels qui s'appliqueraient dans le cas où, après analyse de la présente demande pour le type de permis précisé en page 1, une seconde analyse était faite en regard de l'autre type de permis.

INDIQUEZ LE MODE DE PAIEMENT CHOISI:

- Chèque**
- Par carte de crédit**

**Pour les paiements par carte de crédit, à la suite de la réception de vos documents, le service de l'admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais d'ouverture de votre dossier dans votre compte en ligne en passant par notre site web.**

**Déclaration et affirmation solennelle**

Je, soussigné(e), affirme que les déclarations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et en autorise la vérification.

\_\_\_\_\_

Signature obligatoireDate

**Important**

- Pour permettre l'ouverture de votre dossier et obtenir votre numéro de matricule, il est requis de transmettre la présente annexe, le formulaire de demande, et le règlement des frais d'ouverture et d'analyse du dossier. Votre numéro vous sera communiqué par courriel (à l'adresse indiquée au formulaire). Par la suite, vous pourrez transmettre les autres éléments au fur et à mesure de leur disponibilité en indiquant votre numéro personnel sur votre envoi (obligatoire).
- Tous les éléments requis pour constituer votre dossier doivent avoir été reçus avant que l'analyse de votre demande puisse commencer. Le moment venu, un avis vous informant que votre dossier est complet vous sera transmis par courriel.

**Identification**

NOM À LA NAISSANCE :

PRÉNOM :

**Liste des éléments à fournir avec la demande :**

Éléments à fournir	Inclus	Non Inclus →	Motif
1. <b>Formulaire de demande d'équivalence en physiothérapie</b> , dûment rempli;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. <b>Évaluation comparative des études effectuées hors Québec</b> (fournie sur demande par le Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Inclusion du Québec);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. <b>Curriculum vitae</b> à jour;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. <b>Formulaire d'analyse des cours de la formation suivie et réussie</b> , dûment rempli;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Copie certifiée conforme <b>des diplômes</b> en appui à la demande;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Copie certifiée conforme des <b>relevés de notes</b> en appui à la demande;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. <b>Descriptifs</b> institutionnels des cours du ou des programme(s) de la formation universitaire suivie en lien avec l'exercice de la profession (de physiothérapeute ou de technologue en physiothérapie, selon le type de permis recherché);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Copie certifiée conforme du <b>permis d'exercice</b> , s'il y a lieu;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. <b>Attestations en lien avec chaque expérience de travail en physiothérapie</b> (p. ex. : lettre d'employeur ou attestation d'emploi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. <b>Bilan de l'expérience professionnelle</b> dûment rempli, selon le type de permis recherché (physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. <b>Preuve d'inscription, de réussite ou d'échec à l'examen de compétence en physiothérapie</b> de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP) ou à toute autre épreuve alternative de qualification à l'entrée à la pratique d'une province canadienne ou d'un territoire, selon le cas;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. <b>Attestations de participation</b> à des activités de formation continue ou de perfectionnement en lien avec l'exercice de la profession (facultatif, mais recommandé);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. <b>Descriptifs</b> des cours de formation ou de perfectionnement suivis en lien avec l'exercice de la profession (facultatif, mais recommandé);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. <b>Preuve de la connaissance du français</b> (facultatif à cette étape du processus);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. <b>Règlement des frais d'ouverture et d'analyse</b> de la demande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	