

**À l'usage de l'OPPQ**

**Numéro de permis :** \_\_\_\_\_

**Date de l'inscription :** \_\_\_\_\_

**Matricule :** \_\_\_\_\_

**Type de permis :** \_\_\_\_\_

Photo (d'identification)

**À l'intention des candidats titulaires d'un diplôme québécois reconnu (art. 184 Code des professions) ou candidats ayant obtenu une équivalence de diplôme et de formation.**

TYPE DE PERMIS DEMANDÉ : **THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE (T.R.P.)**

**Renseignements personnels (tous les champs sont obligatoires)**

PRÉNOM & NOM :

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

VILLE, PROVINCE, PAYS : CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE (RÉSIDENT) : CELLULAIRE : COURRIEL DE CORRESPONDANCE :

DATE DE NAISSANCE (AN/MOIS/JOUR) : SEXE : LANGUE(S) PARLÉE(S) :  
 FRANÇAIS  ANGLAIS  AUTRES (précisez s.v.p.)

LANGUE DE CORRESPONDANCE : ADRESSE DE CORRESPONDANCE :  
 FRANÇAIS  RÉSIDENCE  
 ANGLAIS  TRAVAIL PRINCIPAL (voir page 3)

MEMBRE D'UN AUTRE ORDRE PROFESSIONNEL (voir annexe 1)  
 \_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

## Communications et protection des renseignements personnels

### RÉPERTOIRE DES MEMBRES EN LIGNE

**Notez que vous pouvez vous désinscrire de chacune des listes en tout temps.**

L'OPPQ met à la disposition du grand public un système de référence sur son site Web afin de faciliter la recherche d'un professionnel de la physiothérapie. L'Ordre souhaite savoir si vous désirez que votre nom ainsi que les renseignements concernant votre pratique professionnelle apparaissent en ligne dans la rubrique « Trouver un professionnel ».

- Je consens à ce que mes informations figurent dans le système de référence en ligne.
- J'accepte de recevoir des offres commerciales liées à des avantages négociés par l'OPPQ pour ses membres.

### ABONNEMENTS ET PUBLICATIONS

L'Ordre utilise la voie électronique pour transmettre à ses membres toute information importante relative à la profession et aux affaires administratives de l'OPPQ. Tout nouveau membre est inscrit automatiquement aux infolettres de l'OPPQ.

**Je reconnais avoir compris que mon inscription aux infolettres de l'OPPQ est automatique et que je peux me désinscrire en tout temps.**

Inscrire ses initiales dans l'encadré

## Formation

### FORMATION DE THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE (Techniques de physiothérapie)

- DEC
- ÉQUIVALENCE

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

NOM DE L'INSTITUTION :

### FORMATION DE BASE EN PHYSIOTHÉRAPIE ACQUISE À L'ÉTRANGER

DIPLOME (voir annexe 3) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

MAISON D'ENSEIGNEMENT :

PAYS :

### FORMATIONS ADDITIONNELLES COMPLÉTÉES

DIPLOME (voir annexe 3) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

INSTITUTION  
(voir annexe 2) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

INSTITUTION NON  
ÉNUMÉRÉE  
à l'annexe 2 :

DOMAINE :

DIPLOME (voir annexe 3) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

INSTITUTION  
(voir annexe 2) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

INSTITUTION NON  
ÉNUMÉRÉE  
à l'annexe 2 :

DOMAINE :

DIPLOME (voir annexe 3) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

INSTITUTION  
(voir annexe 2) :  
\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

INSTITUTION NON  
ÉNUMÉRÉE  
à l'annexe 2 :

DOMAINE :

## Exigences relatives à la connaissance de la langue française

En vertu de l'article 35 de la *Charte de la langue française*, l'OPPQ ne peut délivrer un permis "régulier" d'exercice qu'à des personnes qui ont une connaissance appropriée de la langue pour l'exercice de leur profession.

À cet effet, répondez à l'une des questions suivantes :

- OUI j'ai suivi pendant au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français;
- OUI j'ai réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du secondaire au Québec;
- OUI à compter de l'année scolaire 1985-1986, j'ai obtenu au Québec un certificat d'études secondaires.
- NON Si aucune des conditions susmentionnées ne s'applique, **vous devrez réussir l'examen de français de l'Office québécois de la langue française.**

**Note :** Pour les personnes ayant étudié dans un **cégep anglophone du Québec**, vous devez joindre la pièce justificative ou l'attestation définie comme équivalente par le règlement du gouvernement.

OU

Vous devez réussir l'examen de l'Office québécois de la langue française (OQLF) avant de faire votre admission à l'Ordre.

## Travail (obligation de divulguer tous les lieux physiques de travail – en lien avec la physiothérapie au Québec)

aucun

**LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL** Date de début : \_\_\_\_\_

NOM DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL

ADRESSE DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL (N°/rue/ local) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

POSTE TÉL. :

COURRIER ÉLECTRONIQUE :

TÉLÉCOPIEUR :

**MILIEU DE TRAVAIL (voir annexe 4)**

\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

**AUTRE EMPLOYEUR** Date de début : \_\_\_\_\_

NOM DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL

ADRESSE DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL (N°/rue/ local) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

POSTE TÉL. :

COURRIER ÉLECTRONIQUE :

TÉLÉCOPIEUR :

**MILIEU DE TRAVAIL (voir annexe 4)**

\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

## Renseignements professionnels (en lien avec votre lieu de travail en physiothérapie au Québec)

### CATÉGORIES DE CLIENTÈLES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adulte        | <input type="checkbox"/> Enfants 0-5 ans  |
| <input type="checkbox"/> Personne âgée | <input type="checkbox"/> Enfants 5-17 ans |

### APPROCHE(S) DE TRAITEMENT

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas   |  |
| <input type="checkbox"/> Ergonomie   | <input type="checkbox"/> Rééducation neurologique                                |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie avec approche McKenzie                               | <input type="checkbox"/> Rééducation périnéale et pelvienne                      |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie avec approches posturales (RPG, Mézières, ou autres) | <input type="checkbox"/> Rééducation spécifique de la douleur chronique          |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie en piscine   | <input type="checkbox"/> Rééducation vestibulaire                                |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie manuelle orthopédique (thérapie manuelle)            | <input type="checkbox"/> Soins palliatifs  |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie sportive   | <input type="checkbox"/> Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) |
| <input type="checkbox"/> Réadaptation en oncologie (cancer)                                  | <input type="checkbox"/> Traitement du lymphœdème (drainage lymphatique)         |

### MOTIF(S) DE CONSULTATION (clientèle)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas  |   |
| <input type="checkbox"/> Amputation   | <input type="checkbox"/> Maux de dos  |
| <input type="checkbox"/> Arthrite – arthrose  | <input type="checkbox"/> Oncologie (cancer)   |
| <input type="checkbox"/> Atteinte cérébrale   | <input type="checkbox"/> Optimisation des performances sportives                            |
| <input type="checkbox"/> Atteinte de la moelle épinière   | <input type="checkbox"/> Paralysie faciale  |
| <input type="checkbox"/> Atteinte d'un nerf périphérique  | <input type="checkbox"/> Parkinson  |
| <input type="checkbox"/> AVC (hémiparésie, paralysies diverses, etc.)                                   | <input type="checkbox"/> Perte d'autonomie  |
| <input type="checkbox"/> Blessures musculo-squelettiques (tendinite, bursite, capsulite, entorse, etc.) | <input type="checkbox"/> Pertes d'équilibre   |
| <input type="checkbox"/> Blessures sportives  | <input type="checkbox"/> Plagiocéphalie / torticolis congénital (syndrome de la tête plate) |
| <input type="checkbox"/> Commotions cérébrales/traumatismes crâniens                                    | <input type="checkbox"/> Problèmes cardiaques et pulmonaires                                |
| <input type="checkbox"/> Douleurs chroniques  | <input type="checkbox"/> Problèmes de développement moteur                                  |
| <input type="checkbox"/> Dystrophies musculaires/myopathies   | <input type="checkbox"/> Problèmes de mâchoires   |
| <input type="checkbox"/> Fracture   | <input type="checkbox"/> Prothèse (hanche, genou, etc.)                                     |
| <input type="checkbox"/> Grossesse (périnatalité)   | <input type="checkbox"/> Sclérose en plaques  |
| <input type="checkbox"/> Incontinence et douleurs génitales (enfants)                                   | <input type="checkbox"/> Soins des plaies et brûlures                                       |
| <input type="checkbox"/> Incontinence et douleurs génitales (femmes)                                    | <input type="checkbox"/> Soins pré et post-opératoires                                      |
| <input type="checkbox"/> Incontinence et douleurs génitales (hommes)                                    | <input type="checkbox"/> Vertiges et étourdissements  |
| <input type="checkbox"/> Lymphœdème   |   |

## Déclarations obligatoires

### Décisions disciplinaires

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?

Non

Oui, et en voici les détails :

Nature de l'infraction : \_\_\_\_\_

Nature de la sanction : \_\_\_\_\_

Date de la décision : (an/mois/jour) \_\_\_\_\_

Nom de l'ordre ou de l'organisme professionnel qui a rendu la décision : \_\_\_\_\_

Province / Pays : \_\_\_\_\_ No de dossier : \_\_\_\_\_

### Décisions judiciaires

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?

Non

Oui, et j'ai obtenu le pardon       Oui, et en voici les détails :

Nature de l'infraction : \_\_\_\_\_

Peine imposée : \_\_\_\_\_

Date du jugement : (an/mois/jour) \_\_\_\_\_

Nom du tribunal : \_\_\_\_\_

Province / Pays : \_\_\_\_\_ No de dossier : \_\_\_\_\_

joindre une copie de la décision judiciaire ou du procès-verbal

### Accusations relatives à certaines infractions

Faites-vous actuellement l'objet d'une accusation punissable de cinq ans ou plus d'emprisonnement ?

Non

Oui, et en voici les détails

Nature des accusations : \_\_\_\_\_ joindre une copie des constats d'infraction

## Déclaration et affirmation solennelle

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

X \_\_\_\_\_  
DATE

X \_\_\_\_\_  
SIGNATURE

Le candidat peut communiquer avec M<sup>me</sup> Julie Desrosiers, adjointe à l'admission pour toute question en lien avec le traitement de sa demande au 514 351-2770, poste 243 / 1 800 361-2001, poste 243 ou [jdesrosiers@oppq.qc.ca](mailto:jdesrosiers@oppq.qc.ca)

7151 rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
T: 514 351-2770 poste 243 Sans frais: 1 800 361-2001  
Fax: 514 351-2658 Courriel: [idesrosiers@oppq.qc.ca](mailto:idesrosiers@oppq.qc.ca)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Prénom & nom : \_\_\_\_\_  
LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DE PERMIS

TARIFS POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES À PARTIR DU **1<sup>ER</sup> AU 30 NOVEMBRE 2018**  
POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE **31 MARS 2019**

<input checked="" type="checkbox"/>	Veuillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Frais d'admission	* Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,975%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des Professions	Total à payer
<input type="checkbox"/>	Membre régulier en milieu privé/public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	228,95 \$	17,70 \$	35,31 \$	27,25 \$	27,00 \$	461,21 \$
<input type="checkbox"/>	Membre régulier uniquement en milieu public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	228,95 \$	17,70 \$	35,31 \$	12,54 \$	27,00 \$	446,50 \$

\* Le montant de la cotisation inclut 15.00 \$ pour le Fonds de recherche clinique en physiothérapie

SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Si vous désirez recevoir la **revue Physio-Québec** en version papier, veuillez cocher cette case. Des frais de 3.16 \$ (taxes incluses) seront à ajouter à votre avis de cotisation pour couvrir une partie des frais associés à l'envoi des deux numéros qui seront publiés en cours d'année →

FRAIS REVUE PHYSIO QUÉBEC \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Carte de crédit :  Visa  Master Card  Chèque

Veuillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et le faire parvenir par la poste au siège social de l'Ordre.

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE LA CARTE

\_\_\_\_\_  
DATE D'EXPIRATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

7151 rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
T: 514 351-2770 poste 243 Sans frais: 1 800 361-2001  
Fax: 514 351-2658 Courriel: [jdesrosiers@oppq.qc.ca](mailto:jdesrosiers@oppq.qc.ca)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Prénom & nom : \_\_\_\_\_  
LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DE PERMIS
------------------

TARIFS POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES À PARTIR DU 1<sup>ER</sup> AU 31 DÉCEMBRE 2018  
POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2019

<input checked="" type="checkbox"/>	Veillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Frais d'admission	* Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,975%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des Professions	Total à payer
<input type="checkbox"/>	Membre régulier en milieu privé/public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	186,16 \$	15,56 \$	31,04 \$	27,25 \$	27,00 \$	412,01 \$
<input type="checkbox"/>	Membre régulier uniquement en milieu public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	186,16 \$	15,56 \$	31,04 \$	12,54 \$	27,00 \$	397,30 \$

\* Le montant de la cotisation inclut 15.00 \$ pour le Fonds de recherche clinique en physiothérapie

SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Si vous désirez recevoir la **revue Physio-Québec** en version papier, veuillez cocher cette case. Des frais de 3.16 \$ (taxes incluses) seront à ajouter à votre avis de cotisation pour couvrir une partie des frais associés à l'envoi des deux numéros qui seront publiés en cours d'année →

FRAIS REVUE PHYSIO QUÉBEC \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Carte de crédit :  Visa  Master Card  Chèque

Veillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et le faire parvenir par la poste au siège social de l'Ordre.

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE LA CARTE

\_\_\_\_\_  
DATE D'EXPIRATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

7151 rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
T: 514 351-2770 poste 243 Sans frais: 1 800 361-2001  
Fax: 514 351-2658 Courriel: [jdesrosiers@oppq.qc.ca](mailto:jdesrosiers@oppq.qc.ca)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Prénom & nom : \_\_\_\_\_  
LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DE PERMIS

TARIFS POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES À PARTIR DU **1<sup>ER</sup> AU 31 JANVIER 2019**  
POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE **31 MARS 2019**

✓	Veuillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Frais d'admission	* Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,975%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des Professions	Total à payer
<input type="checkbox"/>	Membre régulier en milieu privé/public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	143,37 \$	13,42 \$	26,77 \$	27,25 \$	27,00 \$	362,81 \$
<input type="checkbox"/>	Membre régulier uniquement en milieu public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	143,37 \$	13,42 \$	26,77 \$	12,54 \$	27,00 \$	348,10 \$

\* Le montant de la cotisation inclut 15.00 \$ pour le Fonds de recherche clinique en physiothérapie

SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Si vous désirez recevoir la **revue Physio-Québec** en version papier, veuillez cocher cette case. Des frais de 3.16 \$ (taxes incluses) seront à ajouter à votre avis de cotisation pour couvrir une partie des frais associés à l'envoi des deux numéros qui seront publiés en cours d'année →

FRAIS REVUE PHYSIO QUÉBEC \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Carte de crédit :  Visa  Master Card  Chèque

Veuillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et le faire parvenir par la poste au siège social de l'Ordre.

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE LA CARTE

\_\_\_\_\_  
DATE D'EXPIRATION

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

### THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE (T.R.P.)

---

Vous serez éligible à devenir membre de l'Ordre et porter le titre de « thérapeute en réadaptation physique » (T.R.P.) une fois que vous aurez complété vos études ou votre équivalence de diplôme avec succès. Cette étape franchie, vous pourrez faire votre demande à l'Ordre en nous faisant parvenir les documents suivants soit par la poste ou courriel à l'adresse suivante : [jdesrosiers@oppq.qc.ca](mailto:jdesrosiers@oppq.qc.ca)

- Formulaire de demande de permis d'exercice / 1<sup>re</sup> inscription dûment rempli;
- Photocopie de votre relevé de notes final et officiel du registraire (*non nécessaire à la suite du processus d'une équivalence de diplôme et de formation*);

ou

- Photocopie de votre diplôme (*non nécessaire à la suite du processus d'une équivalence de diplôme et de formation*);

*Note : Si votre diplôme n'a pas encore été délivré par votre cégep, une attestation de réussite émise par la direction du programme en Techniques de physiothérapie sera acceptée. La personne responsable du programme la fera parvenir directement au service de l'admission. Toutefois, lorsque vous recevrez votre relevé de notes final ou diplôme, il sera nécessaire d'en faire parvenir une copie à l'Ordre afin de compléter votre dossier.*

- Photographie d'identification (photo de votre visage, petit format);
- Pour les personnes ayant étudié dans un **cégep anglophone du Québec**, veuillez nous fournir la preuve de la connaissance de la langue française (photocopie du diplôme d'études secondaires au Québec, ou la preuve de la réussite de l'examen de l'Office québécois de la langue française - OQLF);*
- Paiement requis.  
Vous pouvez acquitter les frais reliés à l'admission par chèque à l'OPPQ (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec), carte Visa ou MasterCard.

#### Coût :

**Frais d'inscription et cotisation annuelle :** se référer au formulaire d'avis de cotisation. Pour toute information, veuillez contacter M<sup>me</sup> Julie Desrosiers, adjointe à l'admission, au 514 351-2770 / 1 800 361-2001, poste 243 [jdesrosiers@oppq.qc.ca](mailto:jdesrosiers@oppq.qc.ca)

**Frais d'assurance de la responsabilité professionnelle :** se référer au formulaire d'avis de cotisation

**Par carte de crédit :** Veuillez insérer les informations requises sur l'avis de cotisation. Notez que les trois chiffres derrière la carte ne sont pas nécessaires.

## ANNEXE 1

#code	Ordres professionnels	# code	Ordres professionnels
1	Acupuncteurs	25	Ingénieurs forestiers
2	Administrateurs agréés	26	Inhalothérapeutes
3	Agronomes	27	Médecins
4	Architectes	28	Médecins vétérinaires
5	Arpenteurs-géomètres	29	Notaires
6	Audioprothésistes	30	Opticiens d'ordonnances
7	Avocats	31	Optométristes
8	Chimistes	32	Orthophonistes et audiologistes
9	Chiropraticiens	33	Pharmaciens
10	Comptables professionnels agréés	34	Podiatres
13	Conseillers et conseillères d'orientation	45	Psychoéducateurs et psychoéducatrices
14	Conseillers en ressources humaines et en relations industrielles	35	Psychologues
47	Criminologues	43	Sages-femmes
15	Dentistes	46	Sexologues
16	Denturologistes	36	Techniciens et techniciennes dentaires
17	Diététistes	37	Technologistes médicaux
18	Ergothérapeutes	39	Technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale
19	Évaluateurs agréés	38	Technologues professionnels
44	Géologues	40	Traducteurs, terminologues et interprètes agréés
20	Huissiers de justice	41	Travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux et familiaux
21	Hygiénistes dentaires	42	Urbanistes
22	Infirmières et infirmiers		
23	Infirmières et infirmiers auxiliaires		
24	Ingénieurs		

## ANNEXE 2

# code	Institutions	# code	Institutions
1	Université Laval	14	Cégep de Chicoutimi
2	Université de Montréal	15	Cégep François-Xavier-Garneau
3	Université McGill	16	Cégep Marie-Victorin
4	Université d'Ottawa	17	Collège Montmorency
5	Université de Sherbrooke	18	Cégep de Sherbrooke
6	UQAM	19	Autre institution
7	UQAC	29	Cégep Beauce-Appalaches
8	UQAT	30	Centre matapédien d'études collégiales
9	UQAR	31	Cégep de Thetford
10	UQTR	32	Collège Ellis
11	Université Concordia	33	Dawson College
12	UQEO		
13	HEC		

## ANNEXE 3

# code	Diplômes
1	Certificat
2	Baccalauréat
3	B. Sc.
4	Équivalence
5	Équivalence d'abord et B. Sc. ensuite
6	Maîtrise
7	Doctorat
8	DEC
9	Autre

## ANNEXE 4

# code	Milieus de travail
1	Établissement public de santé
2	Autre organisme gouvernemental
3	Maison d'enseignement
4	Établissement privé de santé
5	Clinique privée
6	Autre entreprise privée
7	Centre de recherche
8	Soins à domicile en privé
9	Agence de placement