



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

2021, avenue Union
Bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 844-5778
1 800 265-5778
Télécopieur : 514 844-0478
Courriel : ergo@oeq.org
Internet : www.oeq.org

Retourner
vos formulaires
au plus tard
le 15 mars 2010

ATTENTION
IMPORTANTES CHANGEMENTS
AUX SECTIONS 200 ET 300

Guide du membre

1

Vous avez reçu par la poste :

1. Le formulaire d'inscription au tableau des membres;
2. Le formulaire d'avis de cotisation;
3. L'enveloppe de retour.

2

Veillez remplir :

1. Ou modifier, s'il y a lieu, chacune des sections du formulaire d'inscription au tableau des membres;
2. Chacune des sections du formulaire d'avis de cotisation;
3. Toutes les annexes pertinentes à votre situation (sur notre site Web au www.oeq.org).

3

Veillez joindre :

1. Le formulaire d'inscription au tableau des membres;
2. Le formulaire d'avis de cotisation;
3. Les annexes pertinentes à votre situation;
4. Le paiement complet de votre cotisation.

4

Veillez retourner :

Ces documents au plus tard le **15 mars 2010** dans l'enveloppe de retour fournie dans l'envoi postal.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Montréal, février 2010

Chers membres,

Voici venu le moment de renouveler votre inscription au tableau des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec pour la prochaine année. Les quelques minutes que vous consacrerez à cette tâche sont, pour nous, d'une importance capitale. En effet, c'est à partir des informations que vous transmettez que nous pouvons communiquer efficacement avec vous et produire des statistiques sur l'état de la profession d'ergothérapie au Québec.

Nous vous demandons de vérifier attentivement toutes les informations préimprimées qui apparaissent sur le formulaire d'inscription, de les corriger au besoin et de remplir toutes les sections et les annexes correspondant à votre situation. N'oubliez pas de nous communiquer tout changement survenu en cours d'année : la mise à jour de l'information concernant les ergothérapeutes est essentielle pour l'Ordre.

Nous vous remercions de votre diligence à retourner votre inscription, accompagnée du paiement de votre cotisation, au plus tard le **15 mars 2010** et nous vous invitons à communiquer avec la secrétaire au tableau des membres pour tout renseignement supplémentaire.

Nous vous rappelons que le **2 avril 2010** l'Ordre retirera du tableau des membres les personnes qui n'auront pas versé la cotisation dont ils sont redevables ou qui n'auront pas fourni une garantie contre leur responsabilité professionnelle.

Louise Tremblay, erg. LL.M.
Secrétaire par intérim

Formulaire d'inscription au tableau des membres

Généralités

Vérifiez l'exactitude des informations préimprimées apparaissant dans chacune des zones ombragées et faites les corrections nécessaires, s'il y a lieu, dans les espaces immédiatement au-dessous.

100

Identification et renseignements personnels

LIGNE

110

Étiquette d'identification

Il est important d'apposer l'étiquette sur le formulaire d'avis de cotisation.

LIGNE

120

Information générale

Vérifier que les informations contenues dans cette section sont exactes et corrigez-les au besoin.

LIGNE

130

Résidence

Vérifier que les informations contenues dans cette section sont exactes et corrigez-les au besoin.

La correspondance de l'Ordre vous est transmise à cette adresse.

LIGNE

140

Courrier électronique

L'Ordre désire accroître ses communications avec les membres par voie électronique. Si vous acceptez de recevoir de telles communications, inscrivez votre adresse courriel ou corrigez celle qui est indiquée s'il y a lieu.

IMPORTANT

LIRE ATTENTIVEMENT LES DÉFINITIONS SUIVANTES

« **Exercice de la profession** » : toute activité professionnelle (prestation de services d'ergothérapie, consultation, gestion, coordination, recherche, enseignement, etc.) ou la poursuite d'études **qui ont trait, de près ou de loin, à l'ergothérapie**.

En conséquence, l'Ordre considère que **vous n'exercez pas** la profession d'ergothérapeute si l'une des situations suivantes s'applique à vous :

- A) Vous occupez un poste qui n'a pas de lien avec l'ergothérapie **ET**
- l'appartenance à un ordre professionnel n'est pas exigée pour occuper ce poste;
 - vous n'utilisez, en aucune circonstance, le titre d'ergothérapeute, d' « *Occupational Therapist* », ou l'abréviation « erg. » ou les initiales « O.T. » ou « O.T.R. ».
- B) Vous effectuez des études ou un programme de formation qui n'ont pas de lien avec l'ergothérapie;
- C) Vous n'occupez pas d'emploi car,
- vous êtes sans emploi ou retraité; **OU**
 - vous êtes absent du travail et ne prévoyez pas y revenir d'ici 30 jours (ex : maladie, maternité, congé parental, congé avec ou sans solde).

LIGNE

210

Heures exercées en 2009

Indiquez le nombre total d'heures où vous avez exercé la profession entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2009, au Québec ou ailleurs. Parmi les choix donnés, sélectionnez le nombre d'heures **qui se rapproche le plus** de votre situation. Vous devez inclure toutes les heures exercées bénévolement ou contre rémunération. Vous devez toutefois exclure les absences et les arrêts de travail, même si vous avez maintenu un lien d'emploi pendant un congé de maternité, de maladie ou sans solde, etc.

Les ergothérapeutes qui poursuivent des études en lien avec l'ergothérapie calculent le nombre d'heures exercées en fonction du nombre de crédits obtenus (ou en cours) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2009. Chaque crédit représente **45 heures** d'activités d'apprentissage planifiées sous forme de leçon magistrale, de travaux pratiques ou de travail dirigé (personnel ou de groupe), incluant les heures de travail personnel nécessaires à l'atteinte des objectifs du cours. Le temps dévolu à la rédaction d'un mémoire ou d'une thèse est également calculé en fonction du nombre de crédits alloués à cette activité.

Le calcul des heures exercées en 2009 **ne doit toutefois pas inclure** les heures consacrées aux études menant à l'obtention de votre **diplôme terminal** en ergothérapie ni à la réalisation d'un programme de formation recommandé par l'Ordre en vue de faire reconnaître l'équivalence de votre diplôme ou de votre formation. Les personnes qui ont obtenu un permis restrictif temporaire doivent toutefois inclure les heures exercées en ergothérapie, excluant celles consacrées au programme de formation recommandé par l'Ordre.

Au besoin, l'Ordre pourrait vous demander de fournir une pièce justificative attestant des heures indiquées.

Dans cette section, vous devez indiquer si vous avez exercé des fonctions cliniques en ergothérapie directement auprès de personnes, à un moment ou à un autre, au cours des trois dernières années. Le terme « personnes » sous-entend une personne physique identifiée, un groupe, une population ou une personne morale telle une entreprise ou un établissement.

Si vous avez obtenu votre permis de l'Ordre entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2010, cochez la case « Permis de l'OEQ obtenu au cours des trois dernières années ».

300 Lieux d'exercice

Si vous êtes actuellement dans la situation A, B ou C décrite à la section 200, cochez la case « N'exerce pas » et passez immédiatement à la section 400.

N'oubliez pas de nous aviser dès que votre situation change.

Conformément à l'article 60 du Code des professions, vous devez nous faire connaître tous les lieux où vous exercez votre profession et aviser l'Ordre de tout changement à ce sujet dans les 30 jours du changement.

En vertu des lois régissant l'accès à l'information s'appliquant aux ordres professionnels, les informations de la section 300 qui se rapportent à l'identification des lieux d'exercice sont d'ordre public. Elles apparaissent au tableau des membres et sont divulguées sur demande.

LIGNE 310 Lieu d'exercice principal

Votre lieu d'exercice principal est celui où vous exercez la profession la majeure partie de votre temps, que ce soit dans le cadre d'un emploi rémunéré, d'un exercice à votre propre compte, d'activités bénévoles ou d'études en lien avec l'ergothérapie. Depuis janvier 2009, en vertu du Code des professions, le domicile professionnel est automatiquement le lieu d'exercice principal. Ce lieu détermine votre région pour les élections, les consultations et les activités régionales de l'Ordre.

• Secteur public

Inscrivez le nom de l'établissement suivi, s'il y a lieu, du nom de l'installation, du site ou du pavillon dans lequel vous exercez.

• Secteur privé

Indiquez le nom de l'entreprise suivi, s'il y a lieu, du nom du point de service dans lequel vous exercez.

Si vous travaillez à votre compte, inscrivez le nom de votre entreprise si vous avez une raison sociale, sinon inscrivez seulement votre nom.

• Registre des lieux d'exercice non déclarés en 2009-2010

Si au cours de l'année 2009-2010 vous avez exercé pour le compte d'une agence de placement, d'une clinique privée ou à titre de travailleur autonome et que vous avez rendu des services d'ergothérapie dans plusieurs lieux d'exercice pour de courtes périodes sans avoir informé l'Ordre de chacun de ces changements, vous devez remplir un registre des lieux d'exercice non déclarés. Remplissez l'annexe D et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.

Secteur

Indiquez le secteur (public ou privé) auquel appartient ce lieu d'exercice.

S'il s'agit d'un lieu d'exercice du secteur privé, cochez si vous recevez des clients dans ce lieu. Une telle situation s'applique à l'ergothérapeute qui reçoit des clients dans une clinique ou un cabinet privé. Elle ne s'applique pas à l'ergothérapeute qui offre exclusivement ses services au domicile ou au lieu de travail de ses clients.

Poste occupé

Indiquez le poste qui qualifie **le mieux** celui que vous occupez dans ce lieu d'exercice (1 seul choix).

Code Signification

01	Clinicien / Consultant en ergothérapie
02	Consultant (autres domaines que l'ergothérapie)
03	Consultant (autres domaines que l'ergothérapie) et Clinicien
04	Administrateur / Gestionnaire / Coordonnateur administratif
05	Administrateur / Gestionnaire / Coordonnateur administratif et Clinicien
06	Coordonnateur clinique
07	Coordonnateur clinique et Clinicien
08	Enseignant / Formateur / Chargé de cours / Auxiliaire d'enseignement / Tuteur
09	Chercheur / Agent de recherche
10	Représentant commercial
12	Étudiant
13	Conseiller / Analyste (ex. : à l'emploi d'un assureur public ou privé)

Type de milieu

Indiquez le type de milieu qui qualifie **le mieux** ce lieu d'exercice (1 seul choix).

Code Signification

01	Centre hospitalier (Centre hospitalier universitaire, Institut, Hôpital)
02	Centre ambulatoire / Clinique externe / Hôpital de jour
03	Centre de jour
04	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (Résidence, Centre d'accueil, Foyer)
05	Centre local de services communautaires (CLSC)
06	Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)
07	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED)
08	Centre jeunesse
09	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
10	Agence de placement
11	Clinique privée d'ergothérapie
12	Clinique privée multidisciplinaire
13	Pratique autonome
14	École / Commission scolaire
15	Centre de la petite enfance (CPE)
16	Organisme gouvernemental / paragouvernemental
17	Institution d'enseignement postsecondaire
18	Centre de recherche
19	Groupes communautaires et associatifs
20	Industriel / Commercial

Domaine principal

Indiquez le domaine qui se rapporte aux services que vous offrez la majeure partie de votre temps dans ce lieu d'exercice (1 seul choix).

Code Signification

- | | |
|----|--|
| 01 | Santé physique |
| 02 | Santé mentale |
| 03 | Non applicable (je ne dispense pas de services d'ergothérapie) |

Heures par semaine

Indiquez le nombre d'heures travaillées par semaine.

Si le poste occupé dans ce lieu d'exercice est le code 02, 04, 06, 08, 09, 10, 12 ou 13, cochez la case prévue à cette fin et, si vous avez plus d'un lieu d'exercice, passez à la section 320. Sinon, passez à la section 500.

Services offerts

Indiquez, par ordre de priorité, les principaux types de services offerts aux clientèles que vous desservez dans ce lieu d'exercice. Utilisez les codes suivants (de 1 à 4 choix) :

Code Signification

- | | |
|----|---|
| 01 | Réadaptation fonctionnelle |
| 02 | Soutien / Maintien à domicile |
| 03 | Soins de longue durée |
| 04 | Évaluation / Orientation (UCDG ou soins généraux en centre hospitalier) |
| 05 | Évaluation / Orientation (cliniques / services spécialisés) |
| 06 | Évaluation / Orientation (à l'urgence d'un centre hospitalier) |
| 07 | Réadaptation / Intégration professionnelle |
| 08 | Réadaptation / Intégration sociale |
| 09 | Réadaptation / Intégration scolaire |
| 10 | Soins palliatifs |
| 11 | Expertise légale |
| 12 | Conseils cliniques ou organisationnels |
| 13 | Dépistage |
| 14 | Prévention de la déficience / de l'incapacité |
| 15 | Promotion de la santé |

Âges de la clientèle

Indiquez, par ordre de priorité, les groupes d'âge de la clientèle que vous desservez. Utilisez les codes suivants (de 1 à 4 choix) :

Code Signification

- | | | |
|----|-------------------|----------------|
| 01 | Petite enfance : | 0 à 4 ans |
| 02 | Jeunes : | 5 à 17 ans |
| 03 | Adultes : | 18 à 64 ans |
| 04 | Personnes âgées : | 65 ans et plus |

Déficiences, troubles ou affections de la clientèle

Indiquez, par ordre de priorité, les déficiences, les troubles ou les affections des clientèles que vous desservez dans ce lieu d'exercice. Utilisez les codes suivants (de 1 à 4 choix) :

Code Signification

- | | |
|----|--|
| 01 | Affections neurologiques évolutives du système nerveux central (ex. : Parkinson, sclérose en plaques et sclérose latérale amyotrophique) |
| 02 | Alcoolismes et autres toxicomanies |
| 03 | Arthrite et rhumatologie |
| 04 | Aucune |
| 05 | Brûlures |
| 06 | Cancer |
| 07 | Déficience de la parole et du langage |
| 08 | Déficience intellectuelle |
| 09 | Déficience visuelle |
| 10 | Déficience auditive |
| 11 | Démences et syndromes associés |
| 12 | Douleur chronique |
| 13 | Encéphalopathies (ex. : AVC, déficience motrice cérébrale) |
| 14 | HIV / Sida |
| 15 | Maladies et syndromes génétiques |
| 16 | Myélopathies (ex. : lésions médullaires) |
| 17 | Myopathies (ex. : dystrophie musculaire) |
| 18 | Néonatalogie |
| 19 | Retard de développement |
| 20 | Traumatismes craniocérébraux |
| 21 | Troubles affectifs |
| 22 | Troubles alimentaires (anorexie, boulimie) |
| 23 | Troubles cardio-respiratoires |
| 24 | Troubles de la déglutition |
| 25 | Troubles de la personnalité |
| 26 | Troubles de l'humeur |
| 27 | Troubles du système musculosquelettique et amputations |
| 28 | Troubles envahissants du développement |
| 29 | Troubles graves du comportement |
| 30 | Troubles liés au vieillissement |
| 31 | Troubles psychotiques |

Activités professionnelles particulières

Indiquez, parmi les suivantes, **toutes** les activités professionnelles que vous exercez auprès des clientèles desservies dans ce lieu d'exercice.

Code Signification

- | | |
|----|---|
| 01 | Adaptation de postes de travail |
| 02 | Adaptation de véhicules routiers |
| 03 | Adaptation domiciliaire |
| 04 | Décision d'utiliser des mesures de contention |
| 05 | Évaluation / Développement des capacités de travail |
| 06 | Évaluation de la capacité à conduire (sur route) |
| 07 | Évaluation de l'inaptitude |
| 08 | Évaluation des troubles de la déglutition |
| 09 | Évaluation fonctionnelle en application d'une loi |
| 10 | Évaluation neuromusculosquelettique |
| 11 | Évaluation pour les aides à la mobilité et à la posture |
| 12 | Expertise légale |
| 13 | Modalités ostéopathiques |
| 14 | Traitement de la main |
| 15 | Traitement des plaies |

Complétez cette section, s'il y a lieu, en consultant les légendes respectives de la section 310.

Si vous exercez à plus de deux endroits, remplissez l'annexe E et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.

400 **Lieu de travail principal**LIGNE **410** **Domicile professionnel**

Si à la ligne 300 vous avez indiqué que vous n'exercez pas la profession, mais que vous avez un lieu de travail, vous devez sélectionner le lieu qui vous servira de domicile professionnel. Vous pouvez choisir votre lieu de travail principal ou votre résidence :

- Si vous choisissez le lieu de travail comme domicile professionnel, cochez la case prévue à cette fin et passez à la ligne 420.
- Si vous choisissez votre résidence, cochez la case prévue à cette fin et passez à la ligne 500.

Si vous n'exercez pas la profession et que vous n'occupez aucun emploi, votre domicile professionnel est automatiquement votre résidence. Si tel est le cas, cochez la case prévue à cette fin et passez à la ligne 500.

Le domicile professionnel détermine votre région pour les élections, les consultations et les activités régionales de l'Ordre. Vous devez obligatoirement aviser l'Ordre de tout changement se rapportant à votre domicile professionnel dans les 30 jours du changement.

LIGNE **420** **Lieu de travail principal**

Veillez indiquer les informations demandées sur votre lieu de travail principal.

500 **Diplômes**LIGNE **510** **Formation de base en ergothérapie**

Vérifiez si l'information contenue à la ligne 510 du formulaire est exacte. Si non, veuillez apporter les corrections nécessaires en utilisant les codes de la ligne 520. Si le diplôme ou l'institution n'apparaît pas dans ces listes, inscrivez dans l'espace prévu à cette fin le titre exact inscrit sur votre diplôme.

LIGNE **520** **Formations additionnelles complétées**

Vérifiez si l'information contenue à la ligne 520 du formulaire est exacte. Si non, veuillez apporter les corrections nécessaires en utilisant les codes ci-après. Si le diplôme ou l'institution n'apparaît pas dans ces listes, inscrivez dans l'espace prévu à cette fin le titre exact inscrit sur votre diplôme. Compte tenu de la grande diversité de domaines d'études, l'Ordre a procédé à des regroupements. Si le domaine indiqué sur votre formulaire vous apparaît inexact, inscrivez dans l'espace prévu à cette fin celui qui s'apparente le mieux à celui dans lequel vous avez obtenu votre diplôme.

Si vous avez complété une formation de niveau universitaire pertinente à la pratique de l'ergothérapie et qu'elle n'est pas indiquée sur votre formulaire, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu à cette fin en utilisant les codes ci-après. Si le diplôme ou l'institution n'apparaît pas dans ces listes, inscrivez dans l'espace prévu à cette fin le titre exact inscrit sur votre diplôme ainsi que la province et le pays dans lequel vous l'avez obtenu. Inscrivez dans les espaces prévus à cette fin le domaine qui s'apparente le mieux à celui dans lequel vous avez obtenu votre diplôme et l'année d'obtention de ce diplôme.

Diplôme

Code	Signification
01	Baccalauréat es sciences
02	Baccalauréat es arts
03	Maîtrise professionnelle en ergothérapie
04	Diplôme hors Canada (diplôme, graduat, licence)
05	Diplôme de 1 ^{er} cycle universitaire (certificat, diplôme, majeur, microprogramme)
06	Diplôme de 2 ^e cycle universitaire (DESS, microprogramme, programme court)
07	Maîtrise
08	Doctorat
09	Diplôme professionnel autre qu'universitaire
10	BMR (Manitoba)
11	Baccalauréat
99	Autre (précisez)

Domaine de formation

Code	Signification
01	Ergothérapie
02	Administration / Gestion
03	Anatomie / Biochimie / Biologie / Microbiologie / Physiologie
04	Réadaptation
05	Psychologie / Neuropsychologie
06	Gériatrie / Gérontologie
07	Sciences de l'activité physique / Éducation physique
08	Ergonomie
09	Santé communautaire

Domaine de formation (suite)

Code	Signification
10	Ostéopathie
11	Santé mentale
12	Kinésiologie / Kinanthropologie
13	Éducation (andragogie, mesure et évaluation, apprentissage expérientiel)
14	Psychothérapie / Counseling / Art-thérapie
15	Santé physique
16	Sciences / Sciences de la santé
17	Éthique / Bioéthique / Théologie / Philosophie
18	Créativité / Arts
19	Éducation spécialisée / Adaptation scolaire / Petite enfance
20	Enseignement / Pédagogie
21	Sciences humaines / Sciences sociales
22	Travail (santé-sécurité)
23	Sciences neurologiques / Neurobiologie
24	Épidémiologie
25	Droit / Droit de la santé
26	Psychoéducation
27	Réadaptation au travail
28	Aides techniques
29	Santé publique
30	Conduite automobile
31	Acupuncture
32	Antigymnastique
33	Communication
34	Criminologie
35	Déficience visuelle
36	Design industriel
37	Génie
38	Informatique
39	Maintien à domicile
40	Médecine
41	Nutrition
42	Optométrie
43	Orientation
44	Physiothérapie
45	Programmation neurolinguistique
46	Psychopédagogie / Psychosociologie
47	Sciences infirmières
48	Service social
49	Sexologie
50	Traduction
51	Travail (psychodynamique)
52	Kinésiologie
53	Toxicomanie
54	Médecine expérimentale
55	Sciences cliniques
56	Anthropologie
99	Autre (précisez)

Institution

Code	Signification
01	Université de Montréal
02	Université Laval
03	Université McGill
04	Université de Sherbrooke
05	Université du Québec à Trois-Rivières
06	Université d'Ottawa
07	University of Toronto
08	Queens University
09	University of Western Ontario
10	McMaster University

Institution (suite)

Code	Signification
11	Université du Manitoba
12	University of Saskatchewan
13	University of Alberta
14	University of British Columbia
15	Dalhousie University
16	Collège d'études ostéopathiques
17	Centre ostéopathique du Québec
18	École nationale d'administration publique (ÉNAP)
19	Université du Québec à Montréal
20	Université Concordia
21	Université du Québec à Chicoutimi
22	Université du Québec en Outaouais
23	Université du Québec à Rimouski
24	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
25	École polytechnique de Montréal
26	Centre de psychologie Gouin
27	Centre de relation d'aide de Montréal
28	Centre d'études et de recherche en antigymnastique
29	Centre interdisciplinaire de Montréal
30	École québécoise de formation de psychothérapeutes
31	Institut Argyle de relations humaines
32	Institut d'acupuncture du Québec
33	Institut de formation professionnelle en psychothérapie par l'art
34	Institut de psychothérapie corporelle intégrée
35	Réseau PNL Québec
36	Sir George Williams University
37	Télé-Université
38	Université Bishop
39	University of Waterloo
40	University of Guelph
41	Mohawk College
42	York University
43	University of Calgary
44	Simon Fraser University
45	Université de Moncton
46	Acadia University
47	University of Stellenbosch
48	University Witwatersrand Johannesburg
49	Université d'Alger
50	Annastift Hannover
51	Städtische Fachschule für Bautechnik
52	Brunel University West London
53	Dorset House Oxford
54	London School of Occupational Therapy
55	Loughborough University of Technology
56	University Botley's Park
57	Service national de réadaptation
58	Université Nationale de Mar Del Plata
59	Lincoln Institute of Health sciences
60	New South Wales School of Occupational Therapy
61	University of Western Sydney
62	Western Australian Inst of Technology
63	Académie d'ergothérapie de Salzbourg
64	Haute école de la province de Liège André Vesale
65	Haute école libre de Bruxelles (HELB - ISCAM)
66	Haute école provinciale du Hénaut occidental (HEPHO - Tournai)
67	Institut Parnasse - Deux Alice

Institution (suite)

Code	Signification
68	Université de Bruxelles
69	École de médecine et santé publique Bahia
70	Université fédérale de Minas Gerais
71	University of Sao Paulo
72	Université du Chili
73	Université Nationale de Colombie
74	Université Zagreb
75	Aarhus University
76	Glasgow Scotland
77	Arizona School of Health Sciences
78	University of Southern California
79	California College
80	San Jose State University
81	Colorado State University
82	University of Illinois
83	University of Indianapolis
84	Grace Theological Seminary
85	Johns Hopkins University
86	Tufts University
87	Boston University
88	University of Massachusetts
89	University of Missouri
90	Washington University St-Louis
91	Radix Institute
92	New York University
93	State University of New York - Buffalo
94	The Trustees of Columbia University
95	Temple University - Pennsylvania
96	Philadelphia University
97	Texas Women's University
98	Norwich University
99	Virginia Commonwealth of University
100	University of Washington
101	Conservatoire national des Arts et Métiers
102	École de réadaptation Lyon
103	École d'ergothérapie de Nancy
104	École d'ergothérapie de Rennes
105	École d'ergothérapie Montpellier II
106	Institut de formation aux carrières de santé (IFCS - Bordeaux)
107	Institut de formation en ergothérapie (IFE - Berck)
108	Institut de formation en ergothérapie (IFE - Montpellier)
109	Institut de formation en ergothérapie (IFE - Nancy)
110	Institut de formation en ergothérapie (IFE - Rennes)
111	Université ADERE
112	Université de Caen
113	Université de Lyon
114	Université de Nancy
115	Université de Nantes
116	Université de Paris
117	Université de Paris - Val de Marne
118	Université de Paris I
119	Université de Paris VI
120	Université de Strasbourg
121	Université Joseph Fourier - Grenoble
122	Université Panthéon - Paris
123	Université Paris Nord 13
124	Université Paris XII - Créteil
125	Université Paul Valéry - Montpellier III
126	Université Pierre et Marie Curie

Institution (suite)

Code	Signification
127	Indian Institute of Medical Sciences
128	University of Bomba
129	Université médicale de Téhéran
130	Dublin City University
131	Université Hébraïque de Jérusalem
132	Université Waseda
133	Université Libanaise
134	Jönköping University
135	École d'études sociales et pédagogiques Lausanne
136	Université de Genève
137	Hacettepe University
139	Université Manuela Beltran
140	Federal University at Sao Carlos
141	Université Del Rosario-Bogota
142	University of Queensland
143	American International College
144	Eastern Kentucky University
145	Iran Medical Science University
146	Bernd-Blindow-Schulen Bückeburg
147	Hogeschool Zuyd University
148	King's College London
149	Carleton University
150	University of California, Los Angeles (UCLA)
999	Veillez compléter

600 Ordres et associations**LIGNE 610 Ordres professionnels**

Veillez inscrire dans l'espace prévu à cette fin les ordres professionnels dont vous êtes membre au Québec, au Canada ou à l'étranger en utilisant les codes ci-après. S'ils n'apparaissent pas dans cette liste, inscrivez dans l'espace prévu à cette fin le nom exact et cochez s'il s'agit d'un ordre du domaine de l'ergothérapie.

LIGNE 620 Associations professionnelles

Veillez inscrire dans l'espace prévu à cette fin les associations professionnelles dont vous êtes membre au Québec, au Canada ou à l'étranger en utilisant les codes ci-après. S'ils n'apparaissent pas dans cette liste, inscrivez dans l'espace prévu à cette fin le nom exact et cochez s'il s'agit d'une association du domaine de l'ergothérapie.

Ordres

Code	Signification
02	Alberta College of Occupational Therapists
31	Barbados Paramedical Professions Council
45	Barreau du Québec
32	British College of Occupational Therapy
16	California State Occupational Therapy Board
46	Collège des médecins du Québec
03	College of Occupational Therapists of British Columbia
05	College of Occupational Therapists of Manitoba
04	College of Occupational Therapists of Nova Scotia
01	College of Occupational Therapists of Ontario
76	Florida Board of Occupational Therapy
17	Georgia Board of Occupational Therapy

Ordres (suite)

Code	Signification
18	Hawai Occupational Therapy Licensing
33	Health Professions Council (England)
19	Indiana Professional Licensing Agency
20	Louisiana State Board of Medical Examiners
21	Maine Board of Occupational Therapy
22	Maryland Board of Occupational Therapy Practice
23	Massachusetts Board of Allied Health Professions
14	National Board for Certification in Occupational Therapy
06	New Brunswick Association of Occupational Therapy
07	Newfoundland and Labrador Occupational Therapy Board
15	New-York State Department of Professional Regulation
34	New-Zealand Occupational Therapy Board
24	North Carolina State Occupational Therapy Board
35	Occupational Therapists Board of Hong Kong
36	Occupational Therapy Board of Queensland
25	Ohio Occupational Therapy Physical Therapy & Athletic Trainers Board
48	Ordre des acupuncteurs du Québec
49	Ordre des administrateurs agréés du Québec
50	Ordre des conseillers d'orientation et des psychoéducateurs du Québec
51	Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles du Québec
52	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
53	Ordre des inhalothérapeutes du Québec
54	Ordre des optométristes du Québec
55	Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
56	Ordre des pharmaciens du Québec
57	Ordre des psychologues du Québec
58	Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec
47	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
59	Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec
26	Oregon OT Licensing Board
08	Prince Edward Island Occupational Therapists Registration Board
09	Saskatchewan Society of Occupational Therapists
27	State of Arizona Board of Occupational Therapy Examiners
28	State of Nevada Board of Occupational Therapy
29	State of Vermont Board of Occupational Therapy
30	Texas Occupational Therapy Board

Associations

Code	Signification
40	American Occupational Therapy Association
60	Association canadienne de counselling
61	Association canadienne de psychanalyse
68	Association canadienne d'ergonomie
11	Association canadienne des ergothérapeutes
69	Association canadienne des thérapeutes de la main
62	Association des art-thérapeutes du Québec
67	Association des diplômés en ostéopathie
75	Association des gestionnaires d'établissements de santé et services sociaux
77	Association des ostéopathes du Québec

Association (suite)

Code	Signification
78	Association des psychologues du Québec
63	Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec
70	Association for Driver Rehabilitation Specialists
37	Association nationale française des ergothérapeutes
71	Association québécoise de gérontologie
64	Association québécoise de psychothérapie corporelle intégrée
10	Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée
80	Association québécoise des troubles d'apprentissage
38	Association suisse des ergothérapeutes
39	Associazione italiana di terapisti occupazionale
41	British Association of Occupational Therapists
72	Fédération des kinésologues du Québec
12	Fédération mondiale des ergothérapeutes
74	Fédération suisse des psychologues
44	Iran Occupational Therapy Association
42	Occupational Therapy Association of California
13	Ontario Society of Occupational Therapy
66	Registre des ostéopathes du Québec
73	Société canadienne d'évaluation
79	Société des ostéopathes du Québec
65	Société québécoise des psychothérapeutes professionnels
43	Texas Occupational Therapy Association

Langue d'usage

Vérifier que les informations contenues à la ligne 710 du formulaire sont exactes. Si non, veuillez apporter les corrections nécessaires en utilisant les codes ci-après. Si votre langue d'usage n'apparaît pas dans cette liste, inscrivez-la dans l'espace prévu à cette fin.

Langues parlées

Les langues parlées, autres que la langue d'usage, sont celles que vous maîtrisez suffisamment pour les utiliser lors de la prestation de services d'ergothérapie. Vérifier que les informations contenues à la ligne 720 du formulaire sont exactes. Si non, veuillez apporter les corrections nécessaires en utilisant les codes ci-après. Si la langue parlée n'apparaît pas dans cette liste, inscrivez-la dans l'espace prévu à cette fin.

Code	Signification	Code	Signification
01	Français	18	Kachi
02	Anglais	19	Letton
03	Allemand	20	Mandarin
04	Arabe	21	Marathi
05	Arménien	22	Polonais
06	Cantonais	23	Portugais
07	Chinois	24	Roumain
08	Coréen	25	Russe
09	Créole	26	Slovène
10	Croate	27	Suédois
11	Espagnol	28	Taiwanais
12	Farsi	29	Tamil
13	Grec	30	Tchèque
14	Gujarati	31	Toisanese
15	Hébreu	32	Turc
16	Italien	33	Vietnamien
17	Japonais	34	Yiddish

Dans le cadre des obligations qui lui sont imposées par le Code des professions, l'Ordre recueille des renseignements personnels et confidentiels qui concernent ses membres. Certaines de ces informations permettent à l'Ordre de dresser des listes nominatives comprenant les noms, adresses, numéros de téléphone des membres à leurs lieux d'exercice ainsi que l'adresse électronique de communication (ligne 140).

L'Ordre utilise l'information liée aux lieux d'exercice et aux lieux de travail pour publier le répertoire et la liste des membres dans le site Internet. Si vous désirez en être exclu(e), indiquez-le dans cette section.

Si vous désirez être exclu(e) des listes nominatives que l'Ordre pourrait communiquer à un tiers, à sa demande, à des fins de recherche, indiquez-le dans cette section.

Si vous ne désirez pas recevoir la correspondance courante que l'Ordre fait parvenir à ses membres, indiquez-le dans cette section.

Seule la correspondance ayant trait aux avis de cotisation et d'élections vous sera transmise.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse puis la rend accessible au grand public. À ce jour, l'ICIS a élaboré une base de données sur les ergothérapeutes (BDE). Ces données sont utilisées à des fins de recherche et de présentation statistique, ainsi qu'à des fins d'analyse de données concernant les ergothérapeutes, par exemple, fournir des données provinciales et territoriales comparables sur les caractéristiques démographiques, la formation, l'emploi, le nombre d'ergothérapeutes et leur répartition dans le Canada.

L'Ordre a une entente avec l'ICIS par laquelle il s'engage à participer au maintien de la BDE à titre de source d'information, en fournissant certains éléments de données qu'il recueille déjà sur les ergothérapeutes.

Les données qui pourraient être fournies à l'ICIS sur les membres comprennent notamment le sexe, l'année de naissance, des informations liées aux caractéristiques démographiques, à la formation et à l'emploi actuel du membre. La diffusion des données de l'ICIS sera réalisée selon des politiques et des procédures assurant le respect de la vie privée. La base de données ne renfermera pas de renseignements qui permettront d'identifier expressément un ergothérapeute.

Si vous désirez vous exclure de la banque de renseignements qui seront transmis à l'ICIS, indiquez-le dans cette section.

Selon l'article 45.2 du Code des professions :

« Une personne doit, dans sa demande de permis, d'inscription au tableau ou dans tout autre document qu'elle remplit aux fins de sa candidature à l'exercice de la profession, selon le cas, informer le Conseil d'administration qu'elle fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée à l'article 45 ou 45.1. Une copie certifiée conforme de la décision judiciaire ou disciplinaire visée à l'article 45 ou 45.1 fait preuve de la perpétration de l'infraction et, le cas échéant, des faits qui y sont rapportés, lorsqu'elle a été rendue au Canada. »

LIGNE 810 Décisions disciplinaires

Si vous avez fait l'objet d'une décision disciplinaire vous imposant une sanction, vous devez obligatoirement l'indiquer dans cette section, compléter l'annexe F et la retourner avec votre formulaire d'inscription. Une copie certifiée conforme de la décision disciplinaire doit être fournie.

Ne pas remplir si vous avez déjà informé l'Ordre de cette décision ou si celle-ci a été rendue par le conseil de discipline de l'Ordre.

LIGNE 820 Décisions judiciaires

Si vous avez déjà fait l'objet d'un jugement d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, vous devez obligatoirement l'indiquer dans cette section, compléter l'annexe F et la retourner avec votre formulaire d'inscription. Une copie certifiée conforme de la décision judiciaire doit être fournie.

Ne pas remplir si vous avez déjà informé l'Ordre de cette décision ou si vous en avez obtenu le pardon.

900 Attestation de véracité obligatoire

N'oubliez pas de signer et d'écrire la date. Votre signature est obligatoire pour l'inscription au tableau des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Étape 2

Formulaire d'avis de cotisation

1000 Étiquette d'identification

N'oubliez pas d'apposer votre étiquette d'identification sur votre formulaire d'avis de cotisation.

1100 Catégories de membres et cotisation annuelle

En vertu des articles 36 o) et 37.1, par. 4° du Code des professions, toute personne désirant porter le titre d'ergothérapeute, utiliser l'abréviation « erg. » ou les initiales « O.T. » ou « O.T.R. » et exercer les activités professionnelles réservées doit détenir un permis et être inscrite au tableau des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Conformément à l'article 46 du Code des professions, toute personne qui demande à être inscrite au tableau doit, dans le délai fixé, satisfaire aux conditions suivantes :

- Être titulaire d'un permis valide d'exercice de la profession;
- Avoir acquitté la cotisation annuelle;
- Avoir versé la contribution au financement de l'Office des professions;
- Avoir adhéré au contrat d'assurance conclu par l'Ordre ou avoir fourni une demande d'exemption conformément au Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des ergothérapeutes;
- Avoir acquitté les frais adjugés contre elle par le conseil de discipline, le Tribunal des professions ou le conseil d'arbitrage des comptes, ainsi que toute amende imposée ou somme dont le paiement est ordonné, selon le cas, par l'un ou l'autre et qui est due, ou elle respecte l'entente de remboursement qui a été conclue;
- Avoir rempli les formalités et acquitter les frais relatifs à l'inscription au tableau.

Le secrétaire de l'Ordre peut refuser l'inscription au tableau des membres à toute personne qui ne remplit pas ces conditions.

Les formulaires d'inscription et d'avis de cotisation doivent parvenir au siège social de l'Ordre au plus tard le **15 mars 2010** et être accompagnés d'un chèque ou des chèques correspondants au montant de la cotisation annuelle, incluant la contribution au financement de l'Office des professions et des autres sommes dues, s'il y a lieu.

L'ergothérapeute peut bénéficier d'une remise de la cotisation annuelle s'il remplit les conditions fixées pour certaines catégories de membres. Il doit alors compléter et retourner à l'Ordre l'annexe appropriée pour justifier sa demande. Si le membre ne fournit pas dans le délai requis une preuve justifiant le paiement d'une cotisation réduite, le Conseil d'administration considérera qu'il est en défaut de paiement de sa cotisation.

Le **2 avril**, l'Ordre retire du tableau les membres qui n'ont pas versé la cotisation dont ils sont redevables ou qui n'ont pas fourni une garantie contre leur responsabilité professionnelle.

Une personne qui s'inscrit au tableau à la suite d'un retrait pour le non-paiement de la cotisation doit payer des frais de réinscription au montant de 200\$, plus les taxes applicables.

Des frais supplémentaires de 30 \$ sont exigés pour tout chèque retourné par la banque, quel qu'en soit le motif.

Cochez dans la case appropriée la catégorie de membres qui s'applique à votre situation selon la description ci-dessous. Vous ne pouvez vous prévaloir de plus d'un type de remise par année de cotisation.

CATÉGORIES		COTISATION
<p>Membre régulier Un membre qui peut occuper un emploi à plein temps ou à temps partiel au Québec.</p>		100 % de la cotisation
<p>Membre hors Québec - hors Canada Un membre qui n'exerce aucune activité professionnelle au Québec. Remplissez l'annexe I et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.</p>		50 % de la cotisation
<p>Nouveau gradué Un membre qui obtient son diplôme entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011.</p>		50 % de la cotisation avant le 1 ^{er} novembre 2010 Au prorata des mois après le 1 ^{er} novembre 2010
<p>Membre aux études Un membre qui était inscrit à temps complet à un programme d'études universitaires de 2^e ou de 3^e cycle, de niveau postdoctoral ou en rédaction de mémoire ou de thèse entre le 1^{er} avril 2009 et le 31 mars 2010. Remplissez l'annexe G et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.</p>	Catégorie 10 %	Réduction de 10 % de la cotisation Pour une session d'études complétée ou une période de rédaction de 6 mois et moins au cours de l'exercice financier de l'an dernier
	Catégorie 20 %	Réduction de 20 % de la cotisation Pour deux sessions ou plus d'études complétées ou une période de rédaction de plus de 6 mois au cours de l'exercice financier de l'an dernier
<p>Membre bénéficiant d'une « Remise apport à la famille » Un membre qui avait complètement cessé de travailler pour raison de grossesse ou pour s'occuper à plein temps de son enfant entre le 1^{er} avril 2009 et le 31 mars 2010. Remplissez l'annexe H et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.</p>	Catégorie 5 %	Réduction de 5 % de la cotisation Pour un arrêt de travail de 1 à 4 mois au cours de l'exercice financier de l'an dernier
	Catégorie 10 %	Réduction de 10 % de la cotisation Pour un arrêt de travail de 4 à 7 mois au cours de l'exercice financier de l'an dernier
	Catégorie 15 %	Réduction de 15 % de la cotisation Pour un arrêt de travail de 7 à 10 mois au cours de l'exercice financier de l'an dernier
	Catégorie 20 %	Réduction de 20 % de la cotisation Pour un arrêt de travail de 10 à 12 mois au cours de l'exercice financier de l'an dernier
<p>Membre retraité Un membre qui n'exerce plus aucune activité professionnelle et qui est âgé de 55 ans et plus. Remplissez l'annexe I et retournez-la avec votre formulaire d'inscription.</p>		50 % de la cotisation

Le montant de la cotisation peut être payé en un ou trois versements.

Si vous optez pour la formule de paiement en trois versements, les montants exigibles pour chaque versement sont inscrits dans les colonnes correspondantes. Dans ce cas, le montant de la cotisation annuelle est réparti en trois versements égaux. Sont ajoutés au premier versement des frais administratifs de 5 \$, les taxes applicables et la contribution obligatoire au financement de l'Office des professions du Québec.

1200 Total à payer

Reportez sur la première ligne le montant de votre cotisation annuelle en fonction de votre catégorie de membre et du mode de paiement choisi. Ajoutez, au besoin, la prime d'assurance de la responsabilité professionnelle et les frais de réinscription.

LIGNE 1210 Assurance de la responsabilité professionnelle obligatoire

Selon le Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des ergothérapeutes (voir annexe A), tout ergothérapeute qui exerce sa profession sur le territoire du Québec à temps plein, à temps partiel ou occasionnellement doit détenir et maintenir en vigueur un contrat d'assurance établissant une garantie contre la responsabilité qu'il peut encourir en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de sa profession.

À cet effet, l'Ordre a contracté pour l'ensemble de ses membres une police d'assurance responsabilité répondant à toutes les exigences du règlement et comprenant notamment une garantie de 1 000 000 \$ par réclamation et de 3 000 000 \$ pour l'ensemble des réclamations présentées au cours de la période d'assurance.

Si vous adhérez au contrat collectif d'assurance conclu par l'Ordre, cochez dans la case appropriée le type d'assurance de la responsabilité professionnelle auquel vous désirez souscrire. Inscrivez le montant correspondant dans l'espace prévu à cette fin et ajoutez ce montant à votre paiement.

- **Secteur public :**
 - Membre qui exerce dans un établissement du réseau;
 - Membre qui exerce dans les institutions gouvernementales ou paragouvernementales;
 - Professeurs, chercheurs, administrateurs.
- **Secteur privé :**
 - Membre qui exerce dans le secteur privé;
 - Membre qui exerce dans les deux secteurs, privé et public;
 - Représentant commercial.

Si vous adhérez au programme d'assurance après le 30 septembre 2010, le montant de la prime à payer est réduit de 50 % :

- Secteur privé : 23,36 \$
- Secteur public : 7,63 \$

Demande d'exemption

L'article 2 du Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des ergothérapeutes prévoit certains cas où l'ergothérapeute n'est pas tenu de détenir cette assurance. Si vous désirez vous prévaloir de l'une des exemptions prévues à cet article, vous devez cocher la case « Exemption » sur l'avis de cotisation, remplir l'annexe B et la retourner avec votre formulaire d'inscription. Cochez le paragraphe correspondant à votre situation. N'oubliez pas de signer, d'inscrire votre numéro de permis ainsi que la date de la demande.

Veillez prendre note qu'un membre qui demande une exemption est sans couverture d'assurance dès qu'il pose des actes relatifs à la profession, donne des conseils ou exerce des activités bénévoles à l'extérieur des cadres de l'organisme qui l'emploie. Compte tenu du faible coût annuel de la prime exigée pour les membres du secteur public, l'Ordre vous conseille d'adhérer quand même à son programme d'assurance collective afin de vous assurer une protection en tout temps dans le cadre de l'exercice de la profession.

Déclaration d'assurance

Si vous détenez un contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle autre que celui offert par l'Ordre, vous devez annuellement fournir une déclaration suivant laquelle vous détenez un contrat d'assurance conforme aux exigences des articles 7 et 8 du Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des ergothérapeutes. Votre contrat doit également être en vigueur pour une période de 12 mois à compter du 1^{er} avril.

Si tel est votre cas, veuillez cocher la case « Exemption » sur l'avis de cotisation, remplir l'annexe C et la retourner avec votre formulaire d'inscription. N'oubliez pas de signer, d'inscrire votre numéro de permis ainsi que la date de la demande.

LIGNE 1220 Frais de réinscription

Si vous vous réinscrivez au tableau des membres à la suite d'un retrait pour le non-paiement de la cotisation, cochez la case appropriée et ajoutez le montant des frais administratifs dans l'espace prévu à cette fin.

Indiquez votre choix en cochant la case appropriée.

Un seul versement :

Le chèque doit être reçu à l'Ordre au plus tard le **15 mars 2010**.

Le chèque doit être encaissable au plus tard le 1^{er} avril 2010.

Trois versements :

Les trois chèques doivent être reçus à l'Ordre au plus tard le **15 mars 2010**.

- Le premier chèque doit être encaissable au plus tard le 1^{er} avril 2010;
- Le deuxième chèque doit être encaissable le 1^{er} mai 2010;
- Le troisième chèque doit être encaissable le 1^{er} juin 2010.

Un chèque erroné (date - montant - signature) est systématiquement retourné au membre.

Pour les membres hors Canada : paiement en devises canadiennes s.v.p.

Le paiement de votre cotisation doit être libellé au nom de : **Ordre des ergothérapeutes du Québec**.

Veuillez inscrire votre numéro de permis au recto de votre (vos) chèque(s), en haut de votre signature.

Indiquez votre choix en cochant la case appropriée.

Si vous désirez acquitter le montant de votre cotisation en un seul versement, vous pouvez payer en argent (au siège social de l'Ordre) ou par chèque.

Le paiement de votre cotisation en trois versements doit être effectué par chèque seulement.

Formulaires

Le formulaire d'inscription au tableau des membres et le formulaire d'avis de cotisation doivent obligatoirement être retournés à l'Ordre le **15 mars**, en même temps que le paiement de la cotisation. De plus, le formulaire d'inscription au tableau des membres doit être daté et signé.

Formulaires (suite)

Si l'un ou l'autre de ces formulaires ne sont pas retournés à l'Ordre au plus tard le 1^{er} avril, des frais d'administration de 30 \$, plus les taxes applicables, seront facturés au membre à compter du 2 avril. Ces frais devront être payés au plus tard au moment de la prochaine inscription.

Remboursement

La cotisation annuelle et l'assurance de la responsabilité professionnelle ne peuvent être remboursées ou créditées en tout ou en partie.

Changement de catégorie de membres

Tout membre qui désire modifier la catégorie de membres dans laquelle il est inscrit doit obligatoirement faire une demande écrite au secrétaire de l'Ordre.

Accès au dossier

Vous pouvez avoir accès à votre dossier et faire rectifier des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts ou incomplets. Pour ce faire, vous devez adresser une demande écrite au secrétaire de l'Ordre.

Accès aux renseignements colligés

Les renseignements recueillis par le présent formulaire et ses annexes sont nécessaires à l'exercice des attributions de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Ils sont recueillis à des fins de contrôle de l'exercice de la profession, de protection du public, de statistiques, de promotion et de développement de la profession et dans l'intérêt du public.

Les renseignements contenus dans la section 100 « Identification et renseignements personnels »¹ du présent formulaire pourront être utilisés par l'Ordre à des fins de prospection commerciale ou philanthropique, ou transmis à des tiers pour les mêmes fins², à moins d'avis contraire de votre part adressé par écrit au responsable de l'accès à l'information de l'Ordre au siège social de l'Ordre. Ils seront accessibles au personnel autorisé de l'Ordre ainsi qu'à toute autre personne autorisée à les recevoir en vertu de la loi. Tout membre de l'Ordre a l'obligation de compléter intégralement le présent formulaire et les annexes pertinentes à sa situation, à défaut de quoi son statut de membre pourrait être révoqué.

Tout membre peut avoir accès à son dossier et y faire rectifier des renseignements. Pour ce faire, prière de faire parvenir au secrétaire de l'Ordre une demande écrite en ce sens.

Certaines informations peuvent également être publiées sur le site Internet de l'Ordre ou transmises à des tiers à des fins de recherche. Vous avez cependant la possibilité de vous soustraire à une telle transmission de données (voir lignes 720, 730 et 750).

1 Les seuls renseignements que l'Ordre peut utiliser à des fins de prospection commerciale ou philanthropique sont ceux qui constituent une **liste nominative** au sens de l'article 22 de la Loi sur le secteur privé, à savoir les **noms, numéros de téléphone, adresses géographiques** de personnes physiques ou **adresses technologiques** où une personne physique peut recevoir communication d'un document ou d'un renseignement technologique.

2 Si l'Ordre décide de transmettre à un tiers une **liste nominative ou un renseignement servant à la constitution d'une telle liste**, il devra auparavant s'assurer que les conditions de l'article 22 de la Loi sur le secteur privé sont réunies, à savoir :

1° cette communication est prévue dans un **contrat** comportant une stipulation qui oblige le tiers à n'utiliser ou ne communiquer la liste ou le renseignement **qu'à des fins de prospection commerciale ou philanthropique**;

2° avant cette communication, lorsqu'il s'agit d'une liste nominative de ses clients, de ses membres ou de ses employés, il a accordé aux personnes concernées l'**occasion valable de refuser** que ces renseignements soient utilisés par un tiers à des fins de prospection commerciale ou philanthropique;

3° cette communication ne porte pas atteinte à la **vie privée** des personnes concernées.