

Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport, Toronto, ON M5R 3P1
www.cno.org

Téléphone : 416 928-0900
Sans frais au Canada : 1 800 387-5526
Télécopieur : 416 928-6507

Important: Vous devez d'abord créer une demande d'inscription à la catégorie temporaire en ligne. Vous remplirez ensuite ce formulaire conformément aux instructions ci-dessous. Veuillez noter que vous devrez avoir une demande d'inscription ouverte pour la catégorie générale avant de demander l'inscription à la catégorie temporaire.

Comment remplir ce formulaire

Étape 1 : La personne qui demande l'inscription doit remplir la Partie 1.

Étape 2 : L'employeur doit remplir la Partie 2.

Étape 3 : La personne qui demande l'inscription doit téléverser le formulaire dûment rempli sur le portail en ligne de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO).

Collecte de renseignements personnels : Veuillez prendre connaissance de la Politique de protection des renseignements personnels affichée sur [le site Web de l'OIIO](#) pour comprendre l'usage que l'on fera de vos renseignements personnels.

PARTIE 1

À remplir par la personne qui demande l'inscription (en caractères d'imprimerie lisibles S.V.P.)

Nom

Prénom

Date de naissance (mm-jj-aaaa)

Numéro de demande d'inscription

Certificat d'inscription à la catégorie temporaire – Conditions et restrictions

Les personnes inscrites dans la catégorie temporaire :

1. Doivent exercer dans l'établissement nommé dans cette offre et uniquement conformément aux fonctions prévues dans cet établissement;
2. Doivent être surveillées et dirigées par une personne inscrite à l'OIIO et titulaire d'un certificat d'inscription dans la catégorie générale ou supérieure :
 - Les personnes inscrites dans la catégorie temporaire qui exercent en tant qu'infirmières/infirmiers autorisé(e)s (IA) doivent être surveillées et dirigées par un(e) IA ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien (IP)
 - Les personnes inscrites dans la catégorie temporaire qui exercent en tant qu'infirmières/infirmiers auxiliaires autorisé(e)s (IAA) peuvent être surveillées et dirigées par un(e) IA, un(e) IAA ou un(e) IP
3. Ne doivent pas exécuter d'acte autorisé, sauf si l'acte est ordonné par un(e) IP ou un(e) IA, selon le cas, ou par une personne autorisée en vertu de *la Loi de 1991 sur les podologues*, de *la Loi de 1991 sur les dentistes*, de *la Loi de 1991 sur les médecins* ou de *la Loi de 1991 sur les sages-femmes*;
4. Ne doivent pas superviser, surveiller ou diriger l'exécution d'un acte autorisé ou l'exercice d'un(e) autre membre inscrit(e) dans une catégorie quelconque;
5. Ne doivent pas accepter la délégation d'un acte autorisé d'un(e) autre membre inscrit(e) ou de toute autre personne;
6. Ne doivent pas déléguer à une autre personne inscrite ou à toute autre personne le pouvoir d'accomplir un acte autorisé;
7. Doivent toujours s'identifier en tant que membre inscrit(e) à la catégorie temporaire au moment de fournir des services infirmiers;
8. Ne doivent employer que l'un des titres suivants :
 - « infirmière autorisée / infirmier autorisé (temporaire) » ou « IA (temp.) », dans le cas d'une personne titulaire d'un certificat d'inscription à la catégorie temporaire à titre d'IA; ou
 - « infirmière auxiliaire autorisée / infirmier auxiliaire autorisé (temporaire) » ou « IAA (temp.) » dans le cas d'une personne titulaire d'un certificat d'inscription à la catégorie temporaire à titre d'IAA

Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Par la présente, je soussigné(e), _____, certifie être la personne qui demande un certificat d'inscription dans la catégorie temporaire et j'atteste la véracité et l'intégralité de toutes les déclarations faites dans ce formulaire en tout point. Je reconnais que la falsification, la présentation inexacte de renseignements, ou encore que le fait de fournir une information trompeuse dans ma demande peut entraîner l'annulation de ma demande d'inscription. Je déclare avoir lu et compris les conditions et restrictions applicables à tous les certificats d'inscription dans la catégorie temporaire.

Si l'on me délivre un certificat d'inscription dans la catégorie temporaire qui m'autorise à exercer dans ou pour l'établissement nommé dans ce formulaire, j'assume la responsabilité de m'assurer que mon exercice sera surveillé et dirigé par un(e) membre de l'OIO inscrit(e) dans la catégorie générale ou supérieure, selon le cas, et que j'exercerai conformément aux conditions et restrictions stipulées dans ce certificat.

Je consens et comprends qu'à partir de la date à laquelle cette demande est effectuée, je suis tenu(e) de fournir à la directrice générale tous les détails concernant toute information pouvant changer ma réponse donnée à toute question posée sur la déclaration, une fois ma demande soumise et jusqu'à ce qu'un certificat d'inscription soit délivré. Je comprends que cette obligation reste en vigueur même après la date à laquelle mon certificat d'inscription est délivré.

Signature du/de la candidat(e) : _____

Date : _____
(mm-jj-aaaa)

PARTIE 2 : OFFRE D'EMPLOI

(Doit être remplie par le futur employeur, qui renvoie ensuite le formulaire au/à la candidat(e))

Les personnes qui demandent l'inscription à la catégorie temporaire doivent avoir une offre d'emploi écrite d'un établissement correspondant à l'un des types d'établissements décrits ci-dessous (voir l'annexe 1 du *Règlement de l'Ontario 275/94*) ou d'un établissement approuvé par l'OIO. Les liens vers les sites gouvernementaux utilisés par l'OIO pour confirmer le statut des établissements se trouvent sur notre site Web à www.cno.org. Veuillez remplir tous les champs obligatoires et cocher la case appropriée ci-dessous. Si vous ne trouvez pas votre type d'établissement, cochez « Autre » et indiquez le type d'établissement dans l'espace prévu à cet effet. Il se peut que l'OIO communique avec vous pour obtenir des renseignements supplémentaires sur votre établissement, afin de déterminer s'il peut être approuvé. REMARQUE : L'OIO n'acceptera pas d'offres d'emploi provenant d'agences de placement de personnel infirmier où les personnes inscrites à la catégorie temporaire sont engagées sous contrat pour fournir des services aux clients pour des organisations tierces.

Établissement

Site

Adresse postale

Numéro de téléphone

(poste)

Ville

Numéro de télécopieur

Province

Code postal

Email address of facility contact

Prénom de la personne-ressource de l'établissement
(en caractères d'imprimerie lisibles S.V.P.)

Nom de la personne-ressource de l'établissement

Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Type d'établissement

Conseils aux termes de *la Loi sur l'éducation*

Conseils de santé aux termes de *la Loi sur protection et la promotion de la santé*

Établissements de santé autonomes aux termes de *la Loi sur les établissements de santé autonomes¹*

Foyers de soins de longue durée aux termes de *la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Établissements psychiatriques aux termes de *la Loi sur la santé mentale*

Hôpitaux aux termes de *la Loi sur les hôpitaux publics*

Institutions subventionnées par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée en tant que centres de santé communautaire (CSC), les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien ou les équipes dirigées par des médecins rémunérés dans le cadre d'ententes sur les programmes de diversification des modes de paiement des soins primaires conclues avec le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée

Organismes, conseils et commissions, au sens que leur donne le gouvernement de l'Ontario

Établissements d'enseignement postsecondaire

Autre :

Veillez décrire le milieu d'exercice (p. ex. santé mentale, soins à domicile ou services de soins communautaires, clinique spécialisée en maison de retraite, etc.) :

Veillez décrire le type de services fournis par l'établissement et les principaux rôles et responsabilités de la personne inscrite à la catégorie temporaire :

Nom complet de la personne à qui vous offrez un emploi

Nom

La personne inscrite exercera dans l'établissement en tant que (groupe professionnel) :

Prénom

Infirmière/infirmier autorisé(e)

Infirmière/infirmier auxiliaire autorisé(e)

Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Veuillez confirmer ce qui suit en cochant « **Oui** » ou « **Non** » :

1. Au moins une infirmière inscrite auprès de l'OIO dans la catégorie générale ou supérieure, et employée par votre établissement, est responsable de la surveillance et de l'encadrement de l'exercice de la personne inscrite dans la catégorie temporaire. La surveillance et l'encadrement de l'exercice comprennent d'enseigner les compétences requises, de fournir une rétroaction, de se rendre disponible pour des consultations et du soutien, et d'agir à titre de ressource, de modèle, de mentore et de conseillère. Consultez les ressources de l'OIO sur le soutien aux apprenantes pour obtenir des informations sur le soutien, le mentorat et l'enseignement aux apprenantes. Lors de la surveillance et de l'encadrement de l'exercice, veuillez noter ce qui suit :

- Plusieurs infirmières peuvent surveiller et diriger l'exercice d'une personne inscrite dans la catégorie temporaire. Les IA et les IP peuvent surveiller et diriger l'exercice d'une IA inscrite dans la catégorie temporaire, tandis que les IA, les IAA et les IP peuvent surveiller et diriger l'exercice d'une IAA inscrite dans la catégorie temporaire.
- La surveillance de l'exercice peut être directe ou indirecte. Cela dépend des besoins de la personne inscrite dans la catégorie temporaire, des rôles et responsabilités requis et des exigences du milieu d'exercice. Une surveillance et un encadrement indirects signifient qu'une membre de l'OIO peut se rendre facilement disponible pour des consultations, mais qu'elle n'est pas directement aux côtés de la personne inscrite.

Oui Non

2. Votre établissement fournit des soins aux clients et dispose d'un ensemble global de politiques, de procédures et d'attentes concernant la manière de fournir des services de soins de santé ou d'exercer dans votre établissement, que ce soit dans un seul lieu ou milieu d'exercice ou dans différents lieux exploités par votre établissement ou sous contrat avec lui. Remarque : Cela n'inclut pas les infirmières recrutées par des agences de placement.

Oui Non

3. Votre établissement fournit une orientation sur les politiques, les procédures, la documentation (par exemple, les dossiers médicaux électroniques), la technologie et les ressources documentaires pertinentes dans l'environnement d'exercice général de l'établissement.

Oui Non

4. Votre établissement offre une expérience complète d'accueil et d'intégration et d'exercice ou de stage pratique à la personne inscrite dans la catégorie temporaire :

- dans ses besoins d'apprentissage individuels et diversifiés, y compris des possibilités de rétroaction et de recyclage;
- à mettre en pratique ses connaissances, ses compétences et son jugement en matière de soins infirmiers, ainsi que les normes de l'OIO dans le cadre de son exercice infirmier; et
- se conformer aux conditions et aux restrictions stipulées dans le certificat d'inscription à la catégorie temporaire.

Oui Non

5. Les représentants de l'établissement comprennent leurs obligations en matière de rapports en tant qu'établissement et employeur d'infirmières. Voir le Guide sur l'obligation de déposer un rapport de l'OIO.

Oui Non

6. Comprenez-vous, en tant que représentant(e) de l'établissement, ainsi que l'établissement, vos obligations en matière de production de rapports en tant qu'exploitant de l'établissement et employeur de personnel infirmier?

Voir [Guide sur l'obligation de déposer un rapport](#).

Oui Non

Catégorie temporaire : Formulaire d'offre d'emploi



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

L'EXCELLENCE EN SOINS

Je soussigné(e), en tant que représentant(e) de l'employeur éventuel nommé dans ce formulaire et investi(e) de l'autorité suffisante, atteste la véracité, l'exactitude et l'intégralité de tous les renseignements fournis dans ce formulaire. Je déclare en outre que si la personne nommée dans le présent formulaire se voit accorder un certificat d'inscription dans la catégorie temporaire pour exercer dans ou pour notre établissement, nous acceptons la responsabilité de veiller à ce que son exercice soit surveillé et dirigé par une personne inscrite dans la catégorie générale ou supérieure de l'OIIO et que cette personne exerce conformément aux conditions et aux restrictions stipulées dans ce certificat.

Nous utiliserons l'adresse électronique de l'employeur que vous avez fournie ci-dessus pour vous informer de l'expiration de l'inscription à la catégorie temporaire de la personne inscrite.

Nom

Titre

Signature

Date (mm-jj-aaaa)