

# Formulaire de partenariat « Expérience d'exercice infirmier sous supervision » pour les organisations



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/fr](http://www.cno.org/fr)

Téléphone : 416 928-0900  
Sans frais au Canada : 1 800 387-5526  
Télécopieur : 819 934-6507 Courriel : [spe@cnomail.org](mailto:spe@cnomail.org)

## Instructions

1. Veuillez sauvegarder ce PDF sur votre ordinateur.
2. Ce formulaire doit être rempli par l'organisation qui demande à participer au programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision pour le/la candidat(e) au titre d'infirmier/infirmière.
3. Une fois le formulaire rempli, sauvegardez-le et envoyez-le à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIO) en utilisant l'adresse électronique figurant en haut de ce formulaire. Indiquer **FORMULAIRE DE PARTENARIAT** dans le champ d'objet de votre courriel.
4. L'OIO examinera le formulaire de partenariat et informera l'organisation de son approbation.

Veuillez prendre connaissance de la Politique de protection des renseignements personnels affichée sur le site Web de l'OIO ([www.cno.org/confidentialite](http://www.cno.org/confidentialite)) pour comprendre l'usage que l'on fera de vos renseignements personnels.

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION

Nom de l'organisation

Prénom de la personne-ressource principale

Adresse municipale

Nom de la personne-ressource principale

Ville

Adresse de courriel

Code postal

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif du pays)

Description du milieu d'exercice (p. ex. soins actifs, établissement de soins de longue durée, programme communautaire ou établissement d'enseignement) :

## ENTENTE

### L'organisation accepte de respecter le partenariat suivant en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision :

- fournir une orientation au/à la candidat(e) dans le milieu d'exercice et lui attribuer une préceptrice pour le ou la superviser et guider;
- offrir une expérience d'exercice infirmier sous supervision d'au moins 140 heures au cours de laquelle le/la candidat(e) pourra mettre en pratique ses connaissances, ses compétences et son jugement en matière de soins infirmiers et démontrer qu'il/elle comprend ses obligations redditionnelles en matière de soins infirmiers (normes de l'OIO);
- fournir au/à la candidat(e) une rétroaction et des possibilités de correction des erreurs;
- évaluer le/la candidat(e);
- confirmer l'achèvement de l'expérience d'exercice infirmier.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- L'organisation est en droit de mettre fin au partenariat d'expérience d'exercice infirmier sous supervision à tout moment (par exemple, en raison d'un manque de progrès constatés dans le cadre du programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision ou pour d'autres raisons). L'organisation doit contacter immédiatement l'OIO en cas de résiliation du partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision, à tout moment avant la fin du programme.
- La préceptrice assignée ne doit pas avoir de relations préexistantes avec le/la candidat(e) (p. ex. emploi, famille, relations sociales/ personnelles, relations d'affaires).
- La documentation existante dans le milieu d'exercice doit être mise à la disposition du/de la candidat(e), mais il incombe à ce dernier ou à cette dernière de se procurer tout texte ou document de référence supplémentaire.

Signature de la personne-ressource principale

Date JJ/MM/AAAA