

Inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence

Nous vous remercions de votre intérêt pour la catégorie d'affectation d'urgence de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). La catégorie d'affectation d'urgence entre en vigueur lorsque le gouvernement provincial déclare une situation d'urgence et demande à l'OIIO de délivrer aux infirmières et infirmiers compétents un certificat d'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence.

Cette catégorie permet à l'OIIO de rapidement et temporairement inscrire des personnes qui répondent à des critères spécifiques. Elle a été créée dans le seul but de permettre à des personnes d'apporter leur aide dans une situation d'urgence. Les candidates et candidats admissibles peuvent exercer la profession infirmière en Ontario pendant 60 jours. Une prolongation est possible si la situation d'urgence se poursuit au-delà de la période de 60 jours.

Êtes-vous admissible?

Actuellement, la catégorie d'affectation d'urgence est une option pour les infirmières autorisées/infirmiers autorisés (IA) et les infirmières auxiliaires autorisées/infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) qui :

- sont inscrits dans une administration quelconque du Canada, en dehors de l'Ontario, ou des États-Unis;
- sont en règle; et
- ont suivi leur programme de formation d'infirmière ou ont travaillé à titre d'infirmière/infirmier au cours des trois dernières années.

L'inscription à cette catégorie est sans frais.

Pour s'assurer que vous répondez aux exigences en matière d'inscription pour la catégorie d'affectation d'urgence, l'OIIO vérifiera ce qui suit :

- votre inscription dans une autre administration; et/ou
- votre emploi en qualité d'infirmière/infirmier

REMARQUE IMPORTANTE : La catégorie d'affectation d'urgence n'est pas ouverte aux anciens membres de l'OIIO.

Si vous êtes un ancien membre de l'OIIO et que vous avez récemment exercé la profession au cours des 3 dernières années, veuillez envisager la [remise en vigueur de votre certificat](#). La remise en vigueur du certificat est le processus qui permet aux anciens membres de l'OIIO ou aux membres inscrits dans la catégorie de membre inactif d'exercer à nouveau la profession en demandant la remise en vigueur de leur certificat d'inscription dans la catégorie générale ou supérieure..

Vos obligations

L'adhésion à la catégorie d'affectation d'urgence expire après 60 jours. Si la situation d'urgence dure plus de 60 jours, alors l'OIIO peut prolonger l'adhésion du membre de 60 jours supplémentaires. Chaque prolongation ne peut pas excéder 60 jours.

Si vous êtes inscrit(e) dans cette catégorie, vous êtes tenu(e) de vous identifier comme membre d'affectation d'urgence lorsque vous offrez des services, comme indiqué ci-dessous :

- Pour les IA : « infirmière autorisée/infirmier autorisé (IA) (Affectation d'urgence) » ou « IA (Aff. urg.) »;
- Pour les IAA : « infirmière auxiliaire autorisée/infirmier auxiliaire autorisé (IAA) (Affectation d'urgence) » ou « IAA (Aff. urg.) ».

Inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence

Si vous êtes admissible à l'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence, vous devrez vous procurer votre attestation canadienne de vérification du casier judiciaire.

Pourquoi ai-je besoin d'une attestation canadienne de vérification du casier judiciaire?

Il est plus facile de protéger la population si l'OIIO est en mesure d'identifier les personnes dont l'attestation de vérification du casier judiciaire révèle qu'elles ne sont pas en mesure d'exercer la profession infirmière de manière sécuritaire et éthique.

Remarque : L'OIIO n'accepte plus les attestations de vérification du casier judiciaire en version papier. Toutes les attestations de vérification du casier judiciaire doivent être obtenues par l'entremise du portail en ligne de Sterling Talent Solutions. Il vous suffit de vous connecter au portail en ligne de Sterling Talent Solutions, myBackCheck, au moyen de votre numéro de demande d'inscription de l'OIIO que vous recevrez après avoir soumis ce formulaire de demande d'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence à l'OIIO.

L'OIIO évaluera les informations que vous fournissez afin de déterminer votre admissibilité à l'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence. Vous recevrez des messages sur votre demande sur votre compte en ligne (www.cno.org/mym).

Formulaire d'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence

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

Telephone: 416 928-0900
Toll-free (Canada): 1 800 387-5526



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

Comment remplir ce formulaire

Étape 1 : Remplissez le formulaire de demande d'inscription ci-dessous. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) commencera à traiter votre demande dans les deux jours ouvrables. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à : emergencyclass@cnoemail.org avec pour objet : NOUVELLE DEMANDE.

Étape 2 : Si vous êtes admissible à l'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence, l'OIIO vous indiquera les étapes suivantes. Ces informations comprennent votre numéro de demande d'inscription dont vous avez besoin pour obtenir votre attestation canadienne de vérification du casier judiciaire.

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

SECTION 1

Coordonnées

nom

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Prénom

Sexe: Féminin Masculin

Adresse postale du/de la candidat(e)

Numéro de téléphone (principale)

No appartement/unité Ville

Adresse de courriel (principale)

Province/État Code postal/ZIP Pays

SECTION 2

Informations supplémentaires

1. Veuillez indiquer tous les noms que vous avez utilisés auparavant : _____
2. Veuillez choisir votre langue de préférence pour les communications avec l'OIIO : Anglais Français
3. Avez-vous déjà déposé une demande d'inscription auprès de l'OIIO ou avez-vous déjà été inscrit(e) auprès de l'OIIO?
 Oui Non
Si oui, veuillez indiquer votre numéro de demande ou numéro d'inscription auprès de l'OIIO : _____
4. Catégorie visée par la demande d'inscription IA IAA
5. Dans quelle province ou quel État êtes-vous actuellement inscrit(e) pour exercer la profession infirmière?

6. Veuillez indiquer toutes les administrations où vous avez obtenu un certificat d'inscription à titre d'infirmière/infirmier

Province/État de l'inscription	Catégorie d'inscription (p. ex. infirmière autorisée / Infirmier autorisé (IA), infirmière auxiliaire autorisée/ Infirmier auxiliaire autorisé (IAA), autre [veuillez préciser])	Numéro d'inscription	Date d'inscription initiale (JJ/MM/AAAA)	Date d'expiration de l'inscription si vous n'exercez actuellement pas (JJ/MM/AAAA)

Formulaire d'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

SECTION 3

Programme de formation d'infirmière initial

Nom de l'école des sciences infirmières

Date de début (jj/mm/aaaa)

Adresse

Date de fin (jj/mm/aaaa)

Ville Province/État

Type de programme achevé :

- Infirmière autorisée/Infirmier autorisé
 Infirmière auxiliaire autorisée/Infirmier auxiliaire autorisé
 Autre _____

Code postal/ZIP Pays

No de téléphone (y compris l'indicatif du pays)

Titres de compétences reçus:

- Certificat Diplôme
 Diplôme associé Baccalauréat
 Autre _____

No de télécopieur (y compris l'indicatif du pays)

SECTION 4

Résumé de l'exercice infirmier

Depuis l'obtention du diplôme de votre programme de formation d'infirmière, avez-vous exercé la profession infirmière?

Non Oui (Indiquez la date la plus récente où vous avez exercé) _____
(jj/mmm/aaaa)

Si vous avez exercé la profession infirmière au cours des trois dernières années dans la catégorie visée par votre demande d'inscription, veuillez indiquer votre employeur le plus récent.

Nom de l'employeur/organisme

Nom de la personne-ressource chez l'employeur/organisme

Adress

Courriel de la personne-ressource

Ville Province/État

Date de début (jj/mm/aaaa)

Code postal/ZIP Pays

Date de fin (jj/mm/aaaa)

No de téléphone (y compris l'indicatif du pays)

Catégorie :

- Infirmière autorisée/Infirmier autorisé
 Infirmière auxiliaire autorisée/Infirmier auxiliaire autorisé
 Autre _____

No de télécopieur (y compris l'indicatif du pays)

Poste (p. ex. infirmier de chevet) :

Formulaire d'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

SECTION 5

Déclaration des exigences en matière d'inscription

Si vous avez répondu « oui » à une question, veuillez joindre une explication et tout justificatif pertinent

1. Avez-vous été reconnu(e) coupable d'une infraction criminelle, d'une infraction se rapportant à l'utilisation, à la possession ou à la vente de drogues, de toute infraction à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada) ou de toute autre infraction se rapportant à l'exercice de la profession infirmière, ou d'une autre profession, dans une administration quelconque? Non Oui
2. Avez-vous été visé(e) par une décision de faute de faute professionnelle, d'incompétence, d'inaptitude, de négligence professionnelle, de faute médicale ou d'une décision similaire liée à l'exercice de la profession infirmière ou d'une autre profession dans une administration quelconque? Non Oui
3. Êtes-vous visé(e) par une enquête ou une procédure en cours pour faute professionnelle, incompétence ou incapacité, ou par une enquête ou une procédure similaire liée à l'exercice de la profession infirmière, ou d'une autre profession, dans une administration quelconque? Non Oui
4. Faites-vous l'objet d'une procédure en cours concernant une infraction quelconque, dans une administration quelconque? Non Oui
5. Vous a-t-on déjà refusé l'inscription à titre d'infirmière/infirmier ou dans une autre profession, dans une administration quelconque? Non Oui
6. Y a-t-il quelque chose dans votre passé ou votre présent qui pourrait être considéré comme un motif raisonnable de croire que :
 - i. vous souffrez d'un trouble physique ou mental susceptible d'influer sur votre aptitude à exercer la profession infirmière de manière sécuritaire? Non Oui
 - ii. vous n'exercerez pas la profession dans le respect des bonnes mœurs, des normes d'honnêteté et d'intégrité et des lois? Non Oui
 - iii. vous ne possédez pas les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exercer la profession infirmière telle qu'autorisée par le certificat d'inscription? Non Oui
 - iv. vous n'afficherez pas une attitude professionnelle appropriée? Non Oui

(À cocher) 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.

Date _____

Formulaire d'inscription dans la catégorie d'affectation d'urgence



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

SECTION 6

Soumission de la demande d'inscription

- a. J'autorise l'OIO à entreprendre les procédures nécessaires aux fins d'évaluation de mon admissibilité à l'inscription, notamment :
- i. Faire des copies de ma demande et des documents transmis à des fins d'évaluation;
 - ii. Fournir des copies des documents transmis aux établissements d'enseignement qui les ont émis, aux organismes de réglementation et aux employeurs ou autorités pour en vérifier l'authenticité;
 - iii. Contacter les établissements d'enseignement ou les autorités au sujet de cette demande afin de vérifier ou enquêter sur l'authenticité des renseignements que j'ai fournis sur la demande et les documents transmis.
- b. Je déclare être la personne qui demande un certificat d'inscription et j'atteste la véracité et l'intégralité de toutes les déclarations faites en tout point.
- c. Je comprends que falsifier, présenter de manière inexacte des renseignements, ou encore fournir une information trompeuse dans cette demande ou dans mes pièces justificatives, peut entraîner l'annulation de ma demande d'inscription ou l'annulation de tout certificat pouvant être délivré.
- d. Je consens que tout document que je soumetts, ou soumis en mon nom, devient la propriété de l'OIO et ne me sera pas rendu.
- e. Je comprends que pour pouvoir exercer à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé, d'infirmière auxiliaire autorisée ou d'infirmier auxiliaire autorisé ou d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien en Ontario, je suis tenu(e) par la loi d'être inscrit(e) et de détenir un certificat d'inscription en cours de validité auprès de l'OIO, avant de commencer à exercer.
- f. Je comprends que ma demande d'évaluation d'admissibilité et/ou d'inscription restera active auprès de l'OIO tant que des progrès envers la satisfaction des exigences en matière d'inscription sont constatés. Sans aucune évolution dans ce sens, l'OIO fermera la demande après deux ans d'inactivité et je devrai effectuer une nouvelle demande en soumettant un nouveau formulaire de demande avec les pièces justificatives, et payer à nouveau les frais de demande d'inscription.

(À cocher) J'accepte chacun des énoncés susmentionnés et de soumettre le présent formulaire pour examen.

Date: _____