

CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA



**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'UN PREMIER AGRÉMENT
OBTENU PAR LE BIAIS DU PROCESSUS D'ÉQUIVALENCE DU CAAPC**

2020

Contenu et liste de vérification de cette demande

Veillez utiliser la liste ci-dessous pour vérifier que vous avez envoyé tous les documents demandés. N'oubliez pas d'inclure le paiement des frais de renouvellement d'agrément avec les documents.

Page	FORMULAIRES	Check
3	Comment compléter cette demande	
4	Renseignements personnels	
5	Bagage académique	
6	Instructions pour compléter le formulaire relatif aux formateurs externes	
7	Formulaire - formation/éducation offerte par des formateurs externes	
8	Instructions pour compléter le formulaire relatif aux apprentissages alternatifs	
9	Formulaire - Déclaration se rapportant à d'autres formes d'apprentissages/formations	
10	Lettre de référence professionnelle	
12	Lettre de déclaration de l'employeur - vérification du casier judiciaire	
13	Code d'Éthique	
14	Frais de renouvellement et envoi de votre demande	
	Évaluation du superviseur correspondant à votre agrément et niveau actuel. L'agrément et le niveau accordé aux candidats ayant obtenu leur agrément par équivalence varient. Veuillez contacter le CAAPC pour obtenir une copie de l'évaluation du superviseur qui vous convient	
	Preuves à l'appui des 40 heures de nouvelles formations <ul style="list-style-type: none"> - Certificats - Déclaration de l'employeur sur la formation - Certificat de graduation + relevés de notes 	
	Frais de renouvellement au nom de ICBOC Voir http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/	

COMMENT COMPLÉTER CETTE DEMANDE

Félicitations! Vous avez décidé de renouveler votre agrément professionnel auprès du FNWACCB. Cette trousse de demande contient tous les formulaires dont vous avez besoin.

Ce formulaire est réservé à une demande de renouvellement d'agrément **au même niveau que celui que vous possédez déjà**.

- Si vous désirez faire une demande pour un niveau supérieur, vous devrez d'abord remplir et soumettre la demande qui correspond à l'agrément que vous voulez obtenir.
- Si votre agrément actuel, obtenu par le processus d'équivalence du CAAPC est expiré depuis six mois ou plus et a été archivé, vous devrez soumettre la trousse de demande correspondant à l'agrément et niveau obtenu par ce processus.

IMPORTANT: L'agrément et le niveau accordés aux candidats qui ont initialement fait une demande par le biais du processus d'équivalence du CAAPC peut varier.

*Avant de soumettre cette demande de renouvellement, veuillez contacter le bureau de la Registrare et demandez le formulaire d'évaluation du superviseur qui correspond à votre agrément et niveau actuel.

VEUILLEZ GARDER UNE PHOTOCOPIE DES DOCUMENTS POUR VOS PROPRES DOSSIERS

Votre demande sera tout d'abord enregistrée et placée dans un dossier par notre coordonnatrice administrative. Votre dossier sera passé à notre registrare **seulement lorsque tous les documents ont été reçus**, y compris le chèque ou mandat pour les frais de renouvellement d'agrément, libellé à l'ordre du ICBOC.

IMPORTANT: Si vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone au cours des deux années menant au renouvellement de votre agrément, **n'oubliez pas de nous le faire savoir**.

Si vous avez des questions au sujet de cette trousse de demande de renouvellement, les critères en matière de formation ou du CAAPC, n'hésitez pas à communiquer avec nous par téléphone au **604-874-7425**, via notre ligne sans frais **1-877-974-7425** ou par courriel à admin@icboc.ca

Nous anticipons avec plaisir de recevoir votre demande et vous assurons que nous n'épargnerons aucun effort pour vous aider.

Le Conseil et le personnel du ICBOC

Renseignements personnels

Très important : Assurez-vous d'écrire vos coordonnées lisiblement pour éviter toute erreur lorsque nous devons correspondre avec vous par la poste, courriel ou téléphone. Votre adresse courriel rend les communications plus faciles.

NOM DU CANDIDAT _____
Prénom Nom de famille

AUSSI CONNU SOUS LE NOM DE _____

ADRESSE MAISON _____
Rue

Ville Province Code Postal

TÉLÉPHONE MAISON (____) _____ COURRIEL _____

EMPLOYEUR ACTUEL _____

ADRESSE DE BUREAU _____
Rue

Ville Province Code Postal

TÉLÉPHONE BUREAU (____) _____ COURRIEL _____

TITRE D'EMPLOI ACTUEL _____

AFFILIATION AUTOCHTONE DE VOTRE ORGANISATION _____

Comment voulez-vous être contacté? (Veuillez cocher vos préférences)

___ MAISON

___ BUREAU

FORMATEURS EXTERNES - INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

Ce formulaire 2 a pour but de documenter les formations que vous avez complétées et qui ont été livrées par des formateurs externes.

Qui est considéré comme formateur externe?

- Toute institution ou organisation qui offre des programmes d'éducation ou de la formation
- Un formateur/formatrice qui vient de l'extérieur, mais qui a été **invité(e)** à livrer une formation sur votre lieu de travail ou dans votre communauté.

Quelles sont les formations qui peuvent être livrées par des formateurs externes?

- Des programmes ou des cours normalement livrés par des institutions académiques ou des organisations (en ligne ou en classe)
- De la formation plus informelle offerte sous forme d'ateliers, de cours, de webinaires, y compris les formations livrées par des formateurs indépendants ou offerts dans le contexte de conférences

PREUVES À FOURNIR À L'APPUI DES FORMATIONS QUI ONT ÉTÉ COMPLÉTÉES

- **Certificats.** Pour chaque formation qui a été complétée, vous devez fournir un certificat contenant les renseignements requis. Les certificats qui n'indiquent pas le nombre d'heures ou les dates de formation ne sont pas acceptés.
- Lorsque seulement la/les date(s) de livraison sont indiquées sur un certificat, le CAAPC accorde 6.5 heures pour chaque jour de formation.
- **Relevés de notes officiels.** Ceux-ci sont requis lorsque vous avez gradué d'un programme de formation offert par un collège, une université ou par une autre institution.
- **Relevés de notes non officiels.** Ils sont acceptés pour les programmes partiellement complétés. Le nom de l'institution, de l'étudiant et du programme doivent figurer sur tous les relevés de notes.
- **Veillez fournir le lien internet du programme que vous avez suivi ou complété afin que le CAAPC puisse prendre connaissance du contenu des cours** par le biais de leur description. Le CAAPC pourrait vous contacter pour vous demander la description des cours que vous avez complétés.
- **Déclarations.** Vous avez la responsabilité d'obtenir des certificats de participation/complétion. Lorsque vous n'avez pas de certificat ou que vous ne pouvez pas l'obtenir, nous acceptons, dans des cas spéciaux, une déclaration de la part de votre employeur ou superviseur, rédigée sur une lettre à en-tête. Cette déclaration doit inclure la date de la formation, le titre et nombre d'heures, ainsi que la signature et les coordonnées de la personne signataire.
- Si vous avez suivi une formation dans le contexte d'une conférence, veuillez fournir un certificat, détaillant le titre et la durée de chaque session que vous avez complétée. Une simple photocopie de reçus, de programmes de conférence, de présentations powerpoint etc.. ne sont pas admises comme preuve de participation ou de complétion.

Quelles sont les autres formes d'apprentissage/formation valorisées par le CAAPC?

En tant qu'organisation d'agrément professionnel Autochtone ancrée dans la culture, le CAAPC sait qu'il est parfois difficile, pour diverses raisons, aux travailleurs Autochtones de participer à des formations en dehors de la communauté. Nous le savons et notre approche est donc de valoriser les connaissances et habiletés qui sont acquises par d'autres moyens.

Vous trouverez ci-dessous trois situations qui représentent des moyens légitimes d'apprentissages et de formation que le CAAPC reconnaît comme étant tout à fait valides.

Situation 1. Participation à des activités culturelles, traditionnelles ou à des cérémonies avec des clients, dans le cadre de vos heures de travail. En participant à ces activités avec vos clients, durant vos heures de travail, vous acquérez des habiletés et des connaissances qui auront un impact positif sur la manière de mieux aider vos clients à progresser vers un état de mieux-être ou vers la guérison.

Situation 2. Enseignements culturels ou conseils que vous avez reçu de la part d'un(e) Aîné(e) à votre lieu de travail et durant vos heures de travail. En recherchant et en recevant ces enseignements, ceux-ci auront une influence positive sur votre capacité d'intervenir auprès de vos client(e)s et d'entretenir de bonnes relations avec eux/elles.

Situation 3. Formation(s) que vous avez vous-même élaborée(s) et livrée(s) à vos collègues, vos clients ou les gens de votre communauté. En partageant vos savoirs avec les autres, vous augmentez aussi vos propres habiletés et connaissances sur de nombreux sujets: présentations, relations interpersonnelles, communication, analyse, gestion du temps, etc... Transmettre des savoirs n'est pas un processus à sens unique. Votre audience se compose toujours de gens aptes à contribuer ds idées, opinions, savoirs, valeurs etc... Nous encourageons les employeurs et superviseurs à favoriser le partage des connaissances qui existent déjà parmi leur personnel. La création d'une communauté/cercle d'apprentissage en milieu de travail, améliore les connaissances au niveau individuel et collectif.

IMPORTANT: Veuillez lire, utiliser et remplir avec soin ce formulaire en respectant les instructions afin que l'information qui y sera documentée ne soit pas invalidée.

- **N'utilisez pas ce formulaire pour y inscrire de la formation qui a été livrée par des formateurs externes, mais complétez le formulaire 2 à la page 3.** Même chose si vous avez participé à de la formation donnée dans votre lieu de travail par un formateur externe.
- Veuillez compléter un formulaire 3 pour chaque situation. Ne mettez pas des apprentissages/formations que vous avez acquis par le biais de plusieurs situations sur le même formulaire. Faites autant de photocopies du formulaire 3 que vous en avez besoin pour documenter les apprentissages/formations acquis par le biais de chaque situation.
- Veuillez noter que le **tous** les apprentissages/formations acquis dans le cadre de **toutes** les situations **ne doit pas excéder 26 heures.**
- **Assurez-vous que chaque copie du formulaire 3 soit complété exactement tel que demandé** par la personne qualifiée pour le faire (Aîné(e), employeur, directeur/trice, superviseur(e), gestionnaire ou coordinateur/trice de la formation ou des ressources humaines ou encore toute autre personne responsable de la formation du personnel et qui peut être contactée)
- S'il n'est pas possible pour un(e) Aîné(e) de remplir le formulaire 3 pour la situation 2, le formulaire peut être rempli par une autres personne qualifiée. Cependant, le nom et les coordonnées de l'Aîné (e) **DOIVENT** être fournis.

FORMULAIRE - DÉCLARATION SE RAPPORTANT À D'AUTRES FORMES D'APPRENTISSAGES/FORMATION

Nom du demandeur		Date de cette déclaration	
Choisissez la situation qui correspond spécifiquement aux apprentissages/formations que vous documentez dans ce formulaire			
Situation 1	Situation 2	Situation 3	Avez-vous inclus les documents requis pour la situation 3 (si oui, cochez cette case)
Nom de l'organisation/agence où vous travaillez			
Nom de la personne qualifiée pour signer cette déclaration			
Poste de la personne habilitée à signer cette déclaration			
Téléphone	Courriel		
Date	Titre de la session de formation/apprentissage		Heures

Note: S'il vous faut plus d'espace pour inscrire la formation que le candidat a complétée, veuillez photocopier cette page.
Assurez-vous que la déclaration ci-dessous soit complétée tel que requis.

DÉCLARATION

Je, c'est-à-dire la personne soussignée, affirme être habilitée à signer cette Lettre de Déclaration prouvant que le candidat nommé ci-dessus a complété la formation déclarée, et que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et véridiques.

Nom de la personne qualifiée _____

Signature de la personne qualifiée _____

Date _____ No de Téléphone _____
Day Month Year

Lettre de référence professionnelle

Lettre de soutien pour une demande de renouvellement

NOM DU CANDIDAT: _____

La personne nommée ci-dessus a posé une demande de renouvellement de son agrément professionnel auprès du Conseil Autochtone d'Agrément Professionnel du Canada. Afin de nous aider à évaluer cette demande, nous vous demandons de fournir les renseignements demandés ci-dessous. **Ne fournissez ces renseignements que si vous connaissez personnellement cette personne depuis au moins trois ans.** La personne-référence ne doit pas être un membre de la famille. Un lexique vous est fourni pour vous aider.

Si vous le préférez, remettez votre référence au candidat dans une enveloppe scellée. Si le formulaire n'est pas renvoyé cela pourrait retarder ou annuler le processus de traitement de sa demande.

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS CONNAISSEZ-VOUS LE CANDIDAT _____

VOTRE LIEN AVEC LE CANDIDAT (encerclez le mot qui convient)

Ami Collègue Superviseur Sans lien familial

Veillez inscrire vos commentaires au sujet des caractéristiques suivantes du candidat:

1. Caractère moral _____

2. Professionalisme _____

3. Réputation dans la communauté _____

4. Activités sans drogues/sans alcool _____

5. Antécédents personnels d'abus d'alcool ou d'autres substances (période de sobriété) _____

6. Volonté d'aider à aider les personnes affectées par l'alcool/les drogues _____

7. Activités bénévoles _____

8. Autres commentaires _____

Nom de la personne-référence _____

En majuscules SVP

Adresse _____

ville _____ Province _____ CP _____

Téléphone (____) _____

Signature _____

Date: _____

Veillez remettre votre lettre au candidat, dans une enveloppe scellée si vous le préférez. Si le formulaire n'est pas remis au candidat, cela pourrait retarder ou annuler le processus de traitement de sa demande.

LEXIQUE

Caractère moral

Considérez l'honnêteté, la manière d'entretenir des liens conseiller-client sains et équilibrés, la capacité de déterminer ce qui est acceptable ou non selon les normes communautaires généralement acceptées, et l'exemple que la personne donne aux jeunes, aux amis et aux collègues

Professionalisme

Considérez les habitudes de travail, tel que le respect de l'horaire de bureau, des politiques du programme et de l'entretien des dossiers ainsi que les relations avec les collègues, avec les autres membres du personnel de l'agence, avec les clients et les membres de la communauté

Réputation dans la communauté

Considérez les activités entreprises dans la communauté, les activités de leadership, autres que celles reliées au domaine des dépendances.

Volonté d'aider les personnes qui abusent de l'alcool et des drogues

Illustrez comment le candidat considère son engagement comme quelque chose qui va au-delà du travail

Lettre de Déclaration de l'Employeur¹ - vérification du casier judiciaire

Le CAAPC ne **requiert pas**, de la part des candidats soumettant une demande d'agrément professionnel, une copie de leur casier judiciaire. Il incombe à l'employeur d'assumer cette responsabilité et de vérifier les antécédents judiciaires (casier judiciaire) de ses employés afin de protéger la sécurité et le bien-être des clients.

Pour en savoir plus sur la politique du CAAPC sur la vérification des casiers judiciaires, veuillez consulter notre **GUIDE DES NORMES ET PROCÉDURES D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DES SPÉCIALISTES AUTOCHTONES EN TOXICOMANIES** (www.icboc.ca).

LETTRE DE DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR CONCERNANT LA VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE D'UN CANDIDAT À L'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU FNWACCB

Nom du candidat _____

Nom de l'organisation ou de l'institution où le candidat est employé _____

Nom de l'employeur _____

Je, soussigné _____ affirme être l'employeur du candidat
Je déclare en outre que, conformément à toutes les lois applicables, j'ai vérifié les antécédents judiciaires du candidat nommé ci-haut avant le début de son emploi et/ou dans les quatre-vingt dix (90) jours avant le dépôt de sa candidature à l'agrément professionnel et que, en tant qu'employeur, je suis satisfait du fait que le candidat ne pose pas de risques en ce qui concerne les clients.

Je confirme être la personne autorisée à signer cette déclaration et affirme que les renseignements fournis dans cette déclaration sont complets et véridiques.

Signature de l'employeur _____

Date: _____

¹ Le terme "Employeur" se réfère à toute personne légalement responsable de la vérification des antécédents judiciaires (casier judiciaire) de tous les employés et qui est autorisée à signer cette déclaration.

Code d'Éthique du CAAPC

Ce "Code d'Éthique" que nous choisissons de respecter est fondé sur l'intégrité culturelle de la philosophie de guérison traditionnelle des Premières Nations. Veuillez le dater, le signer et le joindre aux autres documents de votre dossier de demande d'agrément professionnel.

- Être fidèle au but primordial qui consiste à maintenir le processus de guérison et de mieux-être du/de la client (e).
- S'abstenir de tout mauvais usage de substances ainsi que de tout autre comportement addictif pendant notre carrière en tant que travailleurs autochtones agréés
- S'efforcer d'incorporer les enseignements spirituels de nos ancêtres à notre vie quotidienne.
- Se tenir responsable pour notre croissance continue par le biais de l'éducation, de la formation et d'un plan de mieux-être.
- Démontrer un intérêt véritable envers ses clients, en l'aidant et en lui procurant des services, et être fidèle au concept de mieux-être, de rétablissement et de guérison holistique.
- Honorer les enseignements culturels et traditionnels qui permettent aux clients(es) de choisir un style de vie sain.
- Respecter le/la client(e) en préservant avec lui/elle une relation objective et professionnelle en tout temps. Éviter les relations à deux en tout temps.
- Reconnaître la valeur thérapeutique de l'humour.
- Accepter et montrer son respect pour la diversité de tous les peuples et honorer leur race, couleur, croyance, âge, orientation sexuelle, pratiques culturelles/spirituelles et points de vue.
- Respecter les droits et points de vue des autres travailleurs dans le domaine du mieux-être et toxicomanies et de tout autre professionnel.
- Protéger la confidentialité de tout renseignement acquis dans le cadre de ses activités professionnelles. La divulgation de ces renseignements est permise seulement lorsque la loi l'autorise ou lorsqu'un(e) client(e) consent à les divulguer. Cette protection s'étend aux dossiers, documents et communications.
- S'engager à fournir des services de la plus haute qualité possible. Ceci sera démontré par des contacts professionnels réguliers avec vos client(e)s, et si nécessaire, en ayant recours à d'autres professionnels et/ou services de santé, afin d'aider et de guider le/la client(e) durant son processus de rétablissement/de mieux-être.
- Évaluer ses forces, ses limites, ses partialités et son efficacité, tant au niveau personnel que vocationnel. Être prêt à reconnaître le moment où l'intérêt du/de la client(e) est mieux servi en le/la référant ou le/la dirigeant vers un autre professionnel et/ou programme de soutien.
- Respecter, collaborer avec les politiques institutionnelles et les systèmes de gestion et s'efforcer de les améliorer.
- Assurer la sécurité et le bien-être de mes clients en respectant toutes les lois fédérales et/ou provinciales applicables aux antécédents judiciaires (casiers judiciaires).

Signature

Date: _____

Nom (en majuscules)

FRAIS DE RENOUVELLEMENT

VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOUS AVEZ JOINT tous les documents requis ainsi que les frais d'agrément correspondant à l'agrément demandé.

La liste des frais est disponible sur notre site web à <http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/>.

Votre demande sera traitée seulement lorsque tous les documents et le paiement afférents à votre agrément sont reçus.

- Si votre demande de renouvellement d'agrément est en retard ou incomplète 30 jours après la date d'expiration de votre certificat, ajoutez des frais de retard de 25.00\$.
- Si votre demande de renouvellement d'agrément est expirée ou encore incomplète 6 mois ou plus après la date d'expiration de votre certificat, ajoutez des frais de réactivation de dossier de 50.00\$

ENVOI DE VOTRE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT

Veillez envoyer votre demande contenant tous les documents requis, les photocopies de vos certificats/relevés de notes/déclarations ET le paiement des frais de renouvellement, **par la poste et dans une même enveloppe, à l'adresse ci-dessous.**

Le CAAPC accepte les paiements par chèque ou mandat poste au nom de **ICBOC**

Registraire
Conseil d'Agrément Professionnel du Canada
#207-2735 Rue East Hastings Street,
Vancouver, CB
V5K 1Z8

AUTRES COORDONNÉES

Téléphone: 604-874-7425

Télécopieur : 604-874-7426

Ligne sans frais: 1-877-974-7425

Courriel: registrar@fnwaccb.ca

Site web: www.fnwaccb.ca