

CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA



**DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION DE
AUTOCHTONES CERTIFIÉS
TRAVAILLEURS EN PRÉVENTION DES DÉPENDANCES**

CONTENU DE LA TROUSSE DE DEMANDE POUR LA CERTIFICATION DES TRAVAILLEURS AUTOCHTONES EN PRÉVENTION DES DÉPENDANCES

Instructions pour remplir cette trousse de demande	3
Liste de contrôle	4
Renseignements personnels	5
Formulaire d'assurance	6
Formulaire d'antécédents professionnels	7
Formulaire de vérification de l'emploi	8
Formulaire de qualifications scolaires	9
Déclaration confirmant l'apprentissage et la formation de rechange d'un candidat	10
Formulaire d'évaluation du superviseur (Pages 11 à 16)	11
Glossaire des termes (Référence du superviseur)	16
Référence du superviseur	17
Lettre de déclaration des employeurs concernant la vérification du casier judiciaire des demandeurs	18
Lettre de recommandation no 1 - Personnel (À l'aide du formulaire fourni, obtenez une lettre de <u>référence</u> personnelle d'une personne qui vous connaît (et non parenté) depuis au moins trois ans.	19
Lettre de recommandation no 2 – Professionnel (À l'aide du formulaire fourni, obtenez une lettre de <u>recommandation</u> professionnelle d'une personne qui vous connaît professionnellement depuis au moins six mois.	21
Formulaire de consentement (divulgation de renseignements)	23
Plan de mieux-être personnel à remplir et à signer (Gardez-en une copie pour vous-même)	24
Le Code d'éthique du CAAPDC daté et signé	26
Soumettre votre demande ou communiquer avec le CAAPDC pour obtenir des renseignements ou de l'aide	27

Une liste de contrôle complète de tous les formulaires et documents que vous devez envoyer est incluse à la page 4.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CETTE TROUSSE DE DEMANDE

Avez-vous consulté le **Résumé des normes et des exigences pour les travailleurs autochtones certifiés en prévention des dépendances** ci-joint pour confirmer que vous avez vérifié que votre expérience, vos qualifications académiques et votre éducation/formation répondent à ces normes et exigences de certification?

Si oui, veuillez cocher cette case

Félicitations! Vous êtes maintenant prêt à atteindre votre objectif de devenir un **travailleur autochtone certifié en prévention des dépendances**.

Cette trousse contient tous les formulaires dont vous avez besoin pour faire une demande de certification.

Maintenant que vous avez téléchargé la trousse de demande, vous êtes responsable de ce qui suit :

1. remplir vos sections et rassembler tous les documents à l'appui requis
2. s'assurer que vos références, votre superviseur, vos employeurs remplissent leurs parties
3. en envoyant tout, y compris les frais de demande qui correspondent à votre situation* au bureau du CAAPDC. Il y a une liste de contrôle à la page 4 pour vous aider. Tout le matériel doit arriver dans notre bureau dans une seule enveloppe.

* Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter le site Web du CAAPDC à l'adresse suivante :

<https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/http-icboc-ca-addictions-wellness-certification-fees/>

VEUILLEZ CONSERVER UNE PHOTOCOPIE DE LA TROUSSE DE DEMANDE DÛMENT REMPLIE POUR VOS DOSSIERS.

Pour comprendre les normes et les exigences de certification pour cette certification, veuillez consulter le **Résumé des normes et des exigences pour les travailleurs autochtones certifiés en prévention de la toxicomanie (CIAPW)** disponible sur notre site Web à www.icboc.ca, Cliquez sur <https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/certified-indigenous-addictions-prevention-worker/>

Si votre superviseur et vos répondants souhaitent garder leurs références confidentielles (y compris l'évaluation du superviseur), veuillez leur fournir une enveloppe (aucune n'est incluse dans la trousse de demande) avec les renseignements suivants imprimés au recto.

Exemple : pour une lettre de recommandation, l'information à l'extérieur de l'enveloppe doit porter les renseignements suivants : Lettre de recommandation pour (écrivez votre prénom et votre nom de famille)

Les documents de votre demande seront d'abord reçus, enregistrés, datés et déposés par notre coordonnateur administratif. Votre dossier de demande sera transmis à notre registraire pour examen **seulement lorsque la trousse complète** avec le chèque ou le mandat-conseil (à l'ordre du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou du CAAPDC) aura été reçue. Assurez-vous d'inclure votre adresse de retour à l'extérieur de l'enveloppe contenant votre dossier de demande.

IMPORTANT : Vous pourriez changer d'adresse au cours des deux années précédant le renouvellement de votre certification, et nous ne serons pas en mesure de vous contacter à l'ancienne adresse. **N'oubliez pas de nous informer de tout changement d'adresse futur.**

Si vous avez des questions concernant la trousse de demande, les exigences en matière de formation ou au sujet du CAAPDC, veuillez nous appeler au 450-983-8444 par courriel à registrar@icboc.ca
Nous sommes impatients de recevoir votre dossier de candidature et de vous aider de toutes les manières possibles.
Le conseil d'administration et le personnel du CAAPDC

LISTE DE CONTRÔLE

Vous êtes responsable de soumettre **TOUS les** formulaires suivants au registraire à l'adresse indiquée à la page 27. **Veillez visiter notre site Web pour obtenir d'autres informations et documents liés à cette certification** (www.icboc.ca).

	Formulaire de renseignements personnels
	Formulaire d'assurance
	Formulaire d'antécédents professionnels
	Formulaire de vérification de l'emploi
	Formulaire de qualifications scolaires
	Déclaration confirmant l'apprentissage et la formation alternatifs d'un candidat
	Copie de vos certificats ou diplômes d'établissements d'enseignement
	Copie de vos relevés de notes avec nombre d'heures de cours pour chaque cours
	Photocopie des certificats documentant toutes les autres formations que vous avez complétées (contactez le CAAPDC pour vérifier ce qui constituera une preuve de formation autre que les certificats)
	Rapport de stage ou de stage (s'il y a lieu)
	Description de poste complète actuelle
	Formulaire d'évaluation du superviseur
	Lettre de recommandation no 1 - Référence personnelle
	Lettre de recommandation no 2 - Référence professionnelle
	Lettre de déclaration de l'employeur concernant la vérification du casier judiciaire des demandeurs
	Formulaire de consentement (<i>divulgarion de renseignements</i>)
	Plan de mieux-être personnel terminé et signé
	Code d'éthique daté et signé
	Paiement des frais de certification*, sous forme de chèque ou de mandat, à l'ordre du CAAPDC

*Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter

<https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/http-icboc-ca-addictions-wellness-certification-fees/>

Tous les formulaires requis qui composent la trousse de demande doivent être reçus par le registraire sous la forme **d'une trousse complète** afin que nous entriez traiter votre demande. Conservez les originaux de vos certificats, ainsi qu'une copie des autres documents dans votre demande pour vos propres dossiers.

Si vous avez besoin de plus d'informations ou d'aide, veuillez contacter le bureau de du CAAPDC au 450-983-8444 ou par courriel à registrar@icboc.ca ou admin@icboc.ca

L'adresse pour soumettre votre demande est fournie à la page 27

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Très important : Veuillez vous assurer que vos coordonnées peuvent être lues clairement, afin d'éviter les erreurs lorsque nous souhaitons vous contacter par courrier, e-mail ou téléphone. Une adresse e-mail facilite la communication.

NOM COMPLET DU DEMANDEUR _____
Prénom Milieu Nom

AUSSI CONNU SOUS LE NOM de _____

ADRESSE DOMICILIAIRE _____
Rue

_____ Ville Province Code postal

TÉLÉPHONE À LA MAISON (____) _____ COURRIEL _____

EMPLOYEUR ACTUEL _____

ADRESSE D'AFFAIRES _____
Rue

_____ Ville Province Code postal

TÉLÉPHONE D'AFFAIRES (____) _____ COURRIEL _____

Poste actuel _____

AFFILIATION ET ORGANISATION DES PREMIÈRES NATIONS _____

Veillez cocher votre point de contact préféré :

___ MAISON

___ BUREAU

FORMULAIRE D'ASSURANCES

J'atteste que je présente volontairement cette demande et que je me soumetts librement à l'évaluation du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada. J'accepterai la décision du CAAPDC et j'accepterai l'entière responsabilité de toutes les conséquences du processus de demande de certification.

En tant que professionnel autochtone certifié de la prévention des dépendances inscrit au CAAPDC, j'accepte de respecter et de respecter les politiques, les procédures, le code d'éthique et les décisions du Conseil et de ses agents. Ce « Code d'éthique » définit les responsabilités envers soi-même, la famille, les collègues, les clients, le public et les Nations.

J'atteste que je n'ai pas d'antécédents d'abus d'alcool ou d'autres substances pendant une période minimale de trois (3) ans immédiatement avant de présenter cette demande.

À ma connaissance, les informations contenues dans le présent document sont vraies et correctes.

J'autorise les membres ou les représentants du CAAPDC à contacter et à obtenir des informations de toute référence, employeur ou établissement d'enseignement jugé nécessaire dans l'évaluation de cette demande.

Je renonce à mon droit d'examiner les résultats de telles demandes de renseignements faites aux références, aux employeurs ou aux établissements d'enseignement. Je renonce à mon droit d'examiner toute lettre d'approbation ou référence personnelle. Je renonce à mon droit d'examiner le compte rendu des délibérations de la Commission lors de l'examen de la présente demande.

DATE : _____ SIGNATURE _____

NOM D'IMPRESSION : _____

NOM DU DEMANDEUR _____

DATE _____

ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

Veillez énumérer les postes rémunérés à temps plein, en commençant par votre poste actuel et en revenant consécutivement pour au moins **cinq postes et / ou cinq ans**.

1. EMPLOYEUR _____ SUPERVISEUR _____

TITRE DU POSTE _____ DATES : à partir de _____ à _____
mois/jour/année

PRINCIPALES FONCTIONS _____

2. EMPLOYEUR _____ SUPERVISEUR _____

TITRE DU POSTE _____ DATES : à partir de _____ à _____
mois/jour/année

PRINCIPALES FONCTIONS _____

3. EMPLOYEUR _____ SUPERVISEUR _____

TITRE DU POSTE _____ DATES : à partir de _____ à _____
mois/jour/année

PRINCIPALES FONCTIONS _____

4. EMPLOYEUR _____ SUPERVISEUR _____

TITRE DU POSTE _____ DATES : à partir de _____ à _____
mois/jour/année

PRINCIPALES FONCTIONS _____

5. EMPLOYEUR _____ SUPERVISEUR _____

TITRE DU POSTE _____ DATES : à partir de _____ à _____
mois/jour/année

PRINCIPALES FONCTIONS _____

NOM DU DEMANDEUR _____

DATE _____

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE L'EMPLOI (à remplir par l'employeur ou le superviseur)

Demander : Si une vérification par plus d'un employeur est requise pour satisfaire à la norme d'expérience de travail des travailleurs autochtones certifiés en prévention des dépendances, veuillez photocopier ce formulaire et le faire remplir par ces autres employeurs.

Cher employeur/superviseur,

Nous vous demandons de vérifier l'emploi du demandeur dont le nom apparaît en haut de cette page et qui présente une demande à l'Office de certification autochtone du Canada pour obtenir la certification en tant que travailleur autochtone certifié en prévention des dépendances. Les candidats doivent avoir un emploi utilisant des compétences en matière de bien-être et de toxicomanie. **Veillez retourner le formulaire rempli et signé au demandeur, si vous préférez, vous pouvez le retourner dans une enveloppe scellée.** Le demandeur doit soumettre ce formulaire avec le reste de sa demande afin qu'il puisse être traité sans délai.

Nom de l'organisation employeur _____

Adresse _____ Téléphone _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Nom de l'employeur/superviseur (imprimé) _____

Titre professionnel : _____

Poste de demandeur _____ Employé de _____ à _____
mois/jour/année mois/jour/année

Principales fonctions _____

Autres postes précédemment occupés par le candidat dans votre organisation (le cas échéant) :

1. Titre d'emploi _____ employé de _____ à _____
mois/jour/année mois/jour/année

Décrivez brièvement les principales fonctions du candidat dans ce poste précédent : _____

2. Titre d'emploi _____ employé de _____ à _____
mois/jour/année mois/jour/année

Décrivez brièvement les principales fonctions du candidat dans ce poste précédent : _____

Signature du superviseur : _____ Date : _____

NOM DU DEMANDEUR _____ DATE _____

QUALIFICATIONS SCOLAIRES

Dans l'espace ci-dessous, veuillez fournir des informations sur votre formation. *Veuillez noter qu'il existe des différences provinciales dans le système d'éducation canadien aux niveaux secondaire et postsecondaire. Veuillez préciser vos titres de compétences universitaires.

A. Enseignement secondaire : (case à cocher appropriée)

Diplôme d'études secondaires GED Autres* _____
(veuillez préciser)

B. Études postsecondaires :

Avez-vous suivi un programme d'études postsecondaires ? Oui Non

Si la réponse est oui, veuillez fournir des détails pour chaque programme d'études postsecondaires :

1. Nom de l'université ou du collège :

(Cochez la case appropriée) Grade Diplôme Certificat Autres*

Nom du grade, du diplôme, du certificat ou d'un autre* _____

Année reçue du grade, diplôme, certificat _____

2. Nom de l'université ou du collège : _____

(Cochez la case appropriée) Grade Diplôme Certificat Autres*

Nom du grade, du diplôme, du certificat ou d'un autre* _____

Année reçue du grade, diplôme, certificat _____

3. Nom de l'université ou du collège : _____

(Cochez la case appropriée) Grade Diplôme Certificat Autres*

Nom du grade, du diplôme, du certificat ou d'un autre* _____

Année reçue du grade, diplôme, certificat _____

ÉVALUATION DU SUPERVISEUR (pages 11 à 16)

Remarque à l'intention du demandeur : si la personne à qui vous demandez de remplir ce formulaire n'a pas été votre superviseur **depuis au moins six (6) mois**, veuillez copier ce formulaire et demander à votre ancien superviseur de fournir également ses commentaires.

NOM DU DEMANDEUR : _____
À remplir par le demandeur

Cher employeur/superviseur,

Nous vous demandons de vérifier l'emploi du candidat dont le nom apparaît ci-dessus et qui présente une demande de certification au Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada à titre de spécialiste autochtone certifié en toxicomanie. **Veillez retourner le formulaire dûment rempli et signé au demandeur, si vous préférez, le retourner au demandeur dans une enveloppe scellée.** Le demandeur doit soumettre ce formulaire avec le reste de sa demande afin qu'il puisse être traité sans délai.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ SUPERVISÉ LE DEMANDEUR : _____

Veillez indiquer le pourcentage de temps que le demandeur consacre à ce qui suit au cours d'une semaine de travail :

Identification % Intervention% Sensibilisation% Édu. préventive %

IMPORTANT : Veuillez placer une croix (x) dans la case qui reflète le plus fidèlement les connaissances, les compétences ou les compétences du candidat pour chacun des énoncés

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation / expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent)

Éducation et formation sur les dépendances et le bien-être (connaissances de base)	1	2	3	4
Connaissance de diverses formes de dépendances, y compris la toxicomanie, les solvants et les dépendances aux processus				
Connaissance des signes et des symptômes de la toxicomanie et/ou de la polytoxicomanie, y compris les aspects physiques et psychologiques				
Connaissance des principes de base et des définitions de la pharmacologie				
Connaissance des effets des dépendances sur les individus, la famille et la communauté				
Capacité d'identifier les liens associés à la résilience et à d'autres facteurs de protection et de prédisposition				
Connaissance des éléments culturels qui soutiennent le bien-être mental et qui sont nécessaires à une vie individuelle, communautaire et familiale saine.				
Connaissance des déterminants sociaux de la santé qui sont essentiels au soutien et au maintien du bien-être.				
Connaissance de la relation entre le colonialisme et le bien-être mental				
Connaissance des façons autochtones de connaître et de comprendre le bien-être mental				
Connaissance des maladies mentales ou des problèmes de santé mentale souvent vécus par les clients atteints de troubles concomitants				
Scores				
Total Maximum				40

ÉVALUATION DU SUPERVISEUR (pages 11 à 16)

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation / expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent)

Connaissances et compétences en matière de toxicomanie et de sujets liés à la prévention	1	2	3	4
VIH/sida				
Chagrin et perte				
ETCAF				
Traumatisme				
Traumatismes liés aux pensionnats indiens et aux pensionnats intergénérationnels				
Prévention des rechutes				
Le suicide				
Décolonisation				
Bien-être mental				
Troubles concomitants				
Approches thérapeutiques occidentales et autochtones				
Drogues/substances spécifiques et leurs effets				
Soins de soi				
Scores				
Total Maximum				52
Connaissances et compétences générales	1	2	3	4
Communication orale et écrite				
Capable de parler en connaissance de cause sur les problèmes d'alcool et de drogues autochtones avec les clients, les pairs et le public				
Rédiger des rapports/plans exacts avec des informations pertinentes				
Parle sa langue autochtone				
Techniques d'entrevue				
Connaissance d'une gamme d'approches et de techniques d'entrevue efficaces				
Capacité d'utiliser un style d'entrevue le mieux à même d'établir de bonnes relations avec les clients				
Capacité de démontrer sa sensibilité aux besoins et aux circonstances du client				
Connaissance de la protection de la vie privée, des protocoles et des règlements de confidentialité et des droits des clients				
Autosoins				
Comprend le concept de bien-être mental				
Connaissance des techniques et des activités qui améliorent un sentiment de bien-être				
Est capable de chercher et d'avoir accès à un soutien personnel et à des conseils				
Facilitation de groupe				
Comprend les principes et les méthodes de la facilitation de groupe				
Comprend le rôle de la facilitation de groupe dans la prévention des dépendances				
Gestion des conflits (résolution/médiation)				
Connaissance des diverses formes de conflits et de violence				
Connaissance des approches et des pratiques de gestion des conflits				
Connaissance des ressources à appeler en situation de conflit				
Scores				
Total Maximum				60

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU SUPERVISEUR (pages 11 à 16)

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation et d'expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent

Connaissances et compétences dans les 12 fonctions de base	1	2	3	4
Dépistage et identification précoce				
Connaissance et compréhension du rôle du dépistage				
Connaissance des méthodes, des tâches et des outils de dépistage				
Capacité d'interpréter les résultats du dépistage				
Capacité d'identifier une personne ou un niveau familial de facteurs de risque de toxicomanie				
Capacité d'évaluer l'état de préparation et la motivation d'une personne pour le traitement				
Évaluation des risques				
Connaissance des méthodes, des tâches et des instruments d'évaluation				
Capacité d'interpréter et d'utiliser les résultats d'une évaluation des clients pour fournir le soutien nécessaire				
Capacité de reconnaître les signes d'agression ou de danger pour autrui				
Capacité de reconnaître le potentiel de préjudice auto-infligé ou de suicide				
Brève intervention				
Comprendre les étapes que les individus traversent dans leur progression vers le changement				
Capacité d'adapter une brève intervention en fonction du niveau de consommation du client et de l'utilisation du profil				
Connaissance des étapes de base de l'intervention brève				
Facilitation des soins				
Capacité de s'assurer que le plan est adapté aux besoins, à l'état de préparation, aux préférences et aux objectifs personnels du client				
Capacité de s'assurer que le plan est fondé sur les forces, les valeurs et les objectifs de la personne ou de la famille, et tient compte de son soutien culturel, communautaire, familial et de ses relations				
Capacité de fournir un soutien avant le traitement				
Activités de sensibilisation				
Connaissance de la nature et de l'impact de la stigmatisation et de la honte				
Connaissance d'une gamme d'approches pour aider les clients à déterminer les changements de vie qu'ils se sentent prêts et capables d'apporter				
Capacité d'aider les clients à établir des liens avec un large éventail de soutiens sociaux et de santé				
Capacité de recueillir de l'information et des connaissances sur les conditions de vie, les besoins et les perceptions des clients à l'égard des services				
Scores				
Total Maximum				76

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU SUPERVISEUR (pages 11 à 16)

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation et d'expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent

Connaissances et compétences dans les 12 fonctions de base	1	2	3	4
Intervention en cas de crise				
la connaissance et la compréhension de ce qui constitue une crise				
la connaissance et la capacité d'appliquer des techniques de counseling pour les personnes en crise				
connaissance des ressources et des soutiens communautaires pour aider à la gestion de la crise				
Éducation en matière de prévention				
Capacité d'éduquer et de sensibiliser les clients et leur famille à une grande variété de questions liées au bien-être, à la santé, aux dépendances et au mode de vie				
Comprend le rôle de l'éducation dans l'aide aux changements de mode de vie				
Capacité de concevoir des séances d'éducation et de sensibilisation adaptées aux besoins et à la compréhension des clients				
Capacité d'utiliser les ressources communautaires pour soutenir et promouvoir l'éducation sur les modes de vie sains				
Capacité d'offrir de l'éducation en matière de prévention par le biais d'une variété d'activités				
Capacité à renforcer la résilience des clients en exploitant leurs facteurs de protection				
Capacité de modéliser des comportements et des valeurs sains				
Suivi/Prévention des rechutes				
Capacité d'offrir un soutien actif aux clients qui retournent dans la collectivité et à leur famille				
Connaissance du processus de récupération/rechute et des étapes de la rechute				
Capacité d'identifier les signes avant-coureurs d'une rechute				
Capacité d'élaborer des stratégies et des techniques efficaces de prévention des rechutes avec le client				
Connaissance de techniques culturellement appropriées pour réduire le risque de rechute				
Référence				
Connaissance des sources de soutien communautaires, de leurs critères d'admissibilité, des philosophies de traitement, des contacts administratifs et des procédures de service				
Capacité de déterminer les références et les ressources éducatives appropriées pour les clients (counseling traditionnel/culturel/spirituel/pastoral, counseling professionnel/professionnel)				
Capacité de communiquer avec d'autres organismes, personnes ou groupes et de conclure des contrats avec eux, y compris ceux qui ont des philosophies de traitement différentes				
Aptitude à interpréter au client la ressource d'aiguillage et sa fonction en relation avec les besoins et les problèmes du client				
Faire un suivi auprès d'autres fournisseurs pour s'assurer que les clients obtiennent le service dont ils ont besoin				
Scores				
Total Maximum				80

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU SUPERVISEUR (pages 11 à 16)

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation et d'expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent

Connaissances et compétences dans les 12 fonctions de base	1	2	3	4
Activités de plaidoyer				
Capacité de cerner les lacunes dans les services dont les clients ont besoin				
Capacité d'aider les clients et leurs familles à chercher et à obtenir les services dont ils ont besoin				
Capacité de défendre les intérêts des autorités au nom des clients afin d'améliorer l'accessibilité des ressources et des services dont ils ont besoin				
Collaboration/réseautage				
Respect et attitudes sans jugement envers les clients dans tous les contacts avec les professionnels et les organismes communautaires				
Capacité de résumer les antécédents personnels et culturels du client, le plan de traitement, les progrès du rétablissement et les problèmes qui entravent le progrès				
Capacité d'être un membre efficace de l'équipe dans des contextes d'équipe internes ou externes				
Rapports et tenue de dossiers				
Capacité de préparer des rapports et des dossiers conformes à la réglementation				
Connaissance des technologies utilisées pour les dossiers des clients				
Capacité de protéger les droits des clients à la vie privée et à la confidentialité				
Connaissances de la communauté	1	2	3	4
Développement communautaire				
Connaissance des répercussions historiques et actuelles des politiques coloniales sur les familles et les collectivités autochtones				
Connaissance de la législation canadienne et des politiques de soins de santé autochtones				
Connaissance des déterminants de la santé dans un contexte communautaire autochtone				
Évaluation communautaire				
Connaissance des étapes d'une cartographie ou d'une évaluation réussie de la collectivité				
Capacité de faciliter la définition d'une vision communautaire de l'avenir				
Capacité d'aborder des questions que les intervenants jugent importantes				
Capacité de communiquer l'information aux intervenants				
Mobilisation communautaire				
Capacité d'identifier les besoins de renforcement des capacités communautaires (leadership, réseautage, etc.)				
Capacité d'aider les communautés à former des organisations et à mobiliser des ressources				
Connaissances et compétences en communication, relations publiques et avec les médias				
Scores				
Total Maximum				76

ÉVALUATION DU SUPERVISEUR (pages 11 à 16)

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation et d'expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent

AUTRES COMPÉTENCES REQUISES

AUTRES COMPÉTENCES REQUISES				
Compétences culturelles	1	2	3	4
Connaissance des aspects environnementaux et socioculturels des dépendances en ce qui concerne les familles et les communautés autochtones				
Connaissance de la dynamique et des interactions familiales, en mettant particulièrement l'accent sur les différences uniques entre les familles et les communautés autochtones				
Connaissance et compréhension de la culture prédominante, des coutumes tribales, des traditions des clients				
Capacité de respecter, de mettre en œuvre et d'intégrer la culture, les croyances, les valeurs, les traditions et les cérémonies culturelles et spirituelles autochtones				
La capacité de soutenir et d'aider la participation des clients aux aspects traditionnels et culturels du rétablissement spirituel				
Compréhension de l'impact intergénérationnel de la colonisation et de l'oppression				
Utilise sa langue autochtone dans les services fournis aux clients				
Intégrité professionnelle	1	2	3	4
Capacité de créer et de mettre en œuvre un plan de mieux-être				
Entretient une relation chaleureuse, compatissante, saine et équilibrée avec les clients				
Capacité d'être exemplaire, courtois, tact dans toutes les situations et interactions				
Capacité d'être un modèle auprès des clients et des pairs				
Maintient la confidentialité de tous les dossiers, documents et communications concernant les clients				
Communique honnêtement, évite les attentes trompeuses ou déraisonnables chez les autres				
Démontre un intérêt véritable et authentique à soutenir et à soutenir les toxicomanes en s'aidant eux-mêmes				
Connaît les valeurs et les enseignements qui guident la conduite personnelle et professionnelle dans les relations				
Respect des lignes directrices, des politiques et des règlements de conduite éthique sur le lieu de travail				
Connaissance des droits légaux des clients				
Fait preuve d'engagement à développer et à maintenir des compétences professionnelles				
Traite tous les clients avec respect, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'identité de genre, de la race, de l'origine ethnique, de la culture, de l'origine nationale, de la religion, de l'orientation sexuelle, du handicap, du statut socioéconomique ou de toute autre base				
Scores				
Total Maximum				76
TOTAL GÉNÉRAL (sera calculé par LE CAAPDC)				

GLOSSAIRE DES TERMES - Référence du superviseur

Caractère moral

Tenez compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre les conseillers et les clients, de la capacité de déterminer le bien du mal selon les normes généralement acceptées de la communauté et de l'exemple donné aux jeunes, aux clients, aux amis et aux collègues

Professionalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les collègues, les autres membres du personnel de l'agence, les clients et les membres de la collectivité

Statut de la communauté

Envisagez des activités communautaires autres que celles qui s'occupent du domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie ainsi que des activités de leadership

Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes

Preuve de l'État que le demandeur considère son implication dans le domaine comme plus qu'un « emploi »

RÉFÉRENCE DU SUPERVISEUR

Veillez formuler des observations sur ce qui suit

Caractère moral _____

Professionalisme _____

Statut de la communauté _____

Activités non liées à l'alcool et à la drogue _____

Antécédents personnels d'abus d'alcool ou d'autres substances _____

Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes _____

Nom du superviseur (veuillez imprimer) : _____

ADRESSE _____

Rue

Ville

Province _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Code postal

Province

Signature : _____

Date : _____

LETTRE DE DÉCLARATION DE L'¹EMPLOYEUR EN CE QUI CONCERNE LES VÉRIFICATIONS DU CASIER JUDICIAIRE DES DEMANDEURS

Le Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada n'**exige pas de** vérification du casier judiciaire dans le cadre de son processus de certification. La responsabilité de s'assurer que les vérifications sont effectuées pour protéger la sécurité et le bien-être du client incombe à l'employeur. Pour en savoir plus sur la politique du CAAPDC sur la vérification du casier judiciaire, veuillez contacter le CAAPDC.

LETTRE DE DÉCLARATION CONCERNANT LA VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE D'UN DEMANDEUR QUI PRÉSENTE UNE DEMANDE DE CERTIFICATION AUPRÈS DU CAAPDC

Nom de l'applicant _____

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

Nom de l'employeur _____

Je, soussigné, _____ affirme que je suis l'employeur du demandeur.

Je déclare en outre que, conformément à toutes les lois applicables, une vérification du casier judiciaire a été effectuée sur le demandeur avant le début de l'emploi et / ou dans les 90 jours suivant la demande d'accréditation et que, en tant qu'employeur, je suis convaincu que le demandeur ne pose aucun risque pour les clients.

Je confirme que je suis la personne autorisée à signer cette déclaration et que les renseignements que j'ai fournis dans cette déclaration sont exacts et complets.

Signature de l'employeur _____

Date : _____

¹ Par « employeur », on entend toute personne qui est légalement responsable d'assurer la vérification des vérifications du casier judiciaire de tous les employés et qui est autorisée à signer la présente déclaration

LETTRÉ DE RECOMMANDATION PERSONNELLE NO 1

À l'appui d'une demande de certification en tant que travailleur autochtone certifié en prévention des dépendances

NOM DU DEMANDEUR :

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification en tant que spécialiste autochtone certifié en toxicomanie auprès du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada. Pour aider le Conseil dans son évaluation de ce demandeur, les renseignements suivants sont demandés. **Veillez ne pas fournir ces informations à moins que vous ne connaissiez personnellement le demandeur depuis au moins trois ans.** L'arbitre ne doit pas être un parent. Un glossaire de termes a été fourni pour vous aider. Si vous préférez, vous pouvez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur. Le défaut de fournir cette référence compromettra le traitement rapide de cette demande.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

RELATION AVEC LE DEMANDEUR (encerclez l'un des éléments énumérés)

Ami Collègue de travail Superviseur Non parenté (Cochez cette case s'il y a lieu)

Veillez formuler des observations sur les caractéristiques suivantes concernant le demandeur :

1. Caractère moral _____

2. Professionalism _____

3. Standing communautaire _____

4. Activités non liées à l'alcool et aux drogues _____

5. Activités bénévoles _____

6. Antécédents personnels d'abus d'alcool ou d'autres substances (durée de la non-consommation) _____

LETTRE DE RECOMMANDATION PERSONNELLE no 1 (deuxième page)

7. Engagement à aider les utilisateurs d'alcool et de drogue _____

8. Autres remarques _____

Nom de la personne référente _____
S'il vous plaît imprimer

Adresse _____

Ville _____ Province _____ CP _____

Téléphone (____) _____

Signature _____

Date : _____

Veillez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur. Merci.
Le défaut de le faire pourrait compromettre le traitement en temps opportun de cette demande.

GLOSSAIRE DES TERMES (lettre de référence no 1)

Caractère moral

Tenir compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre les conseillers et les clients, de la capacité de déterminer le bien du mal selon les normes généralement acceptées de la communauté et de l'exemple donné aux jeunes, aux clients, aux amis et aux collègues

Professionnalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les collègues, les autres membres du personnel de l'agence, les clients et les membres de la collectivité

Statut de la communauté

Envisager des activités communautaires autres que celles qui s'occupent du domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie ainsi que des activités de leadership

Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes

Preuve de l'État que le demandeur considère son implication dans le domaine comme plus qu'un « emploi »

LETTRÉ DE RECOMMANDATION PROFESSIONNELLE NO 2

À l'appui d'une demande de certification en tant que travailleur autochtone certifié en prévention des dépendances

NOM DU DEMANDEUR : _____

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification en tant que spécialiste autochtone certifié en toxicomanie auprès du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada. Pour aider le Conseil dans son évaluation de ce demandeur, les renseignements suivants sont demandés. **Veillez ne pas fournir ces informations à moins que vous ne connaissiez personnellement le demandeur depuis au moins trois ans.** L'arbitre ne doit pas être un parent. Un glossaire de termes a été fourni pour vous aider. Si vous préférez, vous pouvez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur. Le défaut de fournir cette référence compromettra le traitement rapide de cette demande.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

RELATION AVEC LE DEMANDEUR (case à cocher appropriée)

Ami Collègue de travail Superviseur Non parenté (Cochez cette case s'il y a lieu)

Veillez formuler des observations sur les caractéristiques suivantes concernant le demandeur :

1. Caractère moral _____

2. Standing communautaire _____

3. Relations familiales _____

4. Activités non liées à l'alcool et aux drogues _____

5. Activités bénévoles _____

6. Antécédents personnels d'abus d'alcool ou d'autres substances (durée de la non-consommation) _____

LETTRE DE RECOMMANDATION PROFESSIONNELLE no 2 (deuxième page)

7. Engagement à aider les utilisateurs d'alcool et de drogue _____

8. Autres remarques

Nom de la personne référente _____
S'il vous plaît imprimer

Adresse _____

Ville _____ Province _____ CP _____

Téléphone (____) _____

Signature _____

Date : _____

Veillez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur. Merci.
Le défaut de le faire pourrait compromettre le traitement en temps opportun de cette demande.

GLOSSAIRE DES TERMES (lettre de référence no 2)

Caractère moral

Tenez compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre les conseillers et les clients, de la capacité de déterminer le bien du mal selon les normes généralement acceptées de la communauté et de l'exemple donné aux jeunes, aux clients, aux amis et aux collègues

Professionalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les collègues, les autres membres du personnel de l'agence, les clients et les membres de la collectivité

Statut de la communauté

Envisagez des activités communautaires autres que celles qui s'occupent du domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie ainsi que des activités de leadership

Remarque : Le **CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA** ne vous inclura pas dans son Registre des professionnels certifiés si nous n'avons pas ce formulaire de consentement de votre part.

PLAN DE MIEUX-ÊTRE PERSONNEL

Cercle de vie

Tous les **travailleurs autochtones certifiés en prévention des dépendances** auront un plan personnel de santé et de bien-être. Ce plan est un plan d'action quotidien continu qui maximise le potentiel de l'individu dans chaque quadrant du Cercle de vie.

Vous trouverez ci-dessous une liste pour vous aider à élaborer votre plan de mieux-être personnel. Utilisez-le chaque jour, gardez à l'esprit cet équilibre dans votre propre vie est votre propre responsabilité qui reflète votre crédibilité.

« Ma sagesse de choix est mon grand cadeau reçu du Créateur. Je m'inspire des enseignements et de la sagesse des aînés que je connais et que je respecte. Leurs idées fournissent la vision dont j'ai besoin pour découvrir mon but.

Apportez des modifications, des ajouts ou des modifications à la liste ci-dessous, c'est un guide conçu pour vous aider à démarrer.

1. Énumérez ce qui est nécessaire pour rester équilibré dans chacun de vos quatre quadrants.
2. Prenez le temps de considérer les sentiments, les actions et les pensées communs qui soutiennent votre bien-être total.

Exemples :

a. Forces

Compétences en relations humaines, douceur, sens de l'humour, perspicacité, respect, vision, espoirs et rêves, dévouement, l'engagement, les compétences, l'expérience, les connaissances.

b. Spirituel

Cérémonies traditionnelles/culturelles, prière, lectures spirituelles, méditation.

c. Émotionnel

Pratiques culturelles, guérison, environnement de travail, aventure, repos et détente, sentiments, vertus, croyances, valeurs, estime de soi.

d. Physique

Aliments nutritifs, exercice, corps et environnement propres, non-fumeurs, sans alcool, sans drogues, rapports sexuels protégés.

e. Mental/Social/Culturel

Vie professionnelle, vie scolaire, social et amusant, connaissances financières, connaissances en santé, pratiques culturelles. Nucléaire et la famille élargie, les relations, les vieux et les nouveaux amis, les nouvelles informations, l'expression de soi, la gestion de la colère.

MON PLAN DE MIEUX-ÊTRE PERSONNEL

Mon nom : _____ Date : _____ Signature : _____

A. Mes **Forces**: _____

Qu'est-ce qui peut m'empêcher d'utiliser mes forces pour atteindre les objectifs que je choisis pour moi-même : _____

B Pour mon bien-être **Spirituel** :

Mon objectif est : _____

Mesures que je prends pour atteindre mon objectif :

1. _____

2. _____

3. _____

C. Pour mon bien-être **Émotionnel** :

Mon objectif est : _____

Mesures que je prends pour atteindre mon objectif :

1. _____

2. _____

3. _____

D. Pour mon bien-être **Physique** :

Mon objectif est : _____

Mesures que je prends pour atteindre mon objectif :

1. _____

2. _____

3. _____

E. Pour mon bien-être **Mental** :

Mon objectif est : _____

Mesures que je prends pour atteindre mon objectif :

1. _____

2. _____

3. _____

CODE D'ÉTHIQUE DU CAAPDC

Ce « code d'éthique » que nous choisissons de respecter repose sur l'intégrité culturelle de la philosophie traditionnelle de guérison des Premières Nations. Veuillez le signer et le dater, et le soumettre avec votre demande

- S'abstenir de l'abus de substances et des dépendances au processus pendant notre mandat en tant que spécialistes des toxicomanies certifiés autochtones.
- Efforcez-vous d'intégrer les enseignements spirituels de nos ancêtres dans notre vie quotidienne. Assumer la responsabilité personnelle de la croissance continue grâce à l'éducation, à la formation et à un plan de bien-être développemental.
- Soyez dédié au concept que les dépendances sont traitables, et l'objectif principal est de maintenir le rétablissement et le bien-être du client.
- Montrez un véritable intérêt à aider et à servir les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et soyez dédié au concept de bien-être, de récupération et de guérison holistique.
- Honorer les enseignements culturels et traditionnels qui permettent aux clients de choisir un mode de vie sain.
- Reconnaître la valeur thérapeutique de l'humour.
- Accepter et montrer du respect pour la diversité de tous les peuples et honorer leur race, leur couleur, leurs croyances, leur âge, leur orientation sexuelle, leurs pratiques culturelles et spirituelles et leurs points de vue.
- Respectez le client en maintenant une relation professionnelle objective en tout temps. Évitez les relations doubles en tout temps.
- Protéger la confidentialité de tous les renseignements acquis par des professionnels. La divulgation de ces renseignements n'est faite que lorsque la loi l'exige ou le permet, ou lorsque les clients ont consenti à la divulgation. Cela comprend tous les documents, documents et communications.
- S'engager à fournir un service de la plus haute qualité possible. Cela est démontré par une interaction professionnelle continue avec le client et, au besoin, par l'utilisation d'autres professionnels de la santé et / ou services pour aider et guider le client dans son rétablissement et son bien-être.
- Évaluer les forces, les limites, les préjugés et l'efficacité personnels et professionnels et être prêt à reconnaître quand il est dans l'intérêt du client de les diriger ou de les libérer vers d'autres personnes ou programmes de soutien.
- Être respectueux, travailler au sein de l'établissement et s'efforcer d'améliorer les politiques institutionnelles et les fonctions de gestion.
- Assurer la sécurité et le bien-être des clients en respectant toutes les lois fédérales et/ou provinciales applicables du Canada concernant la vérification du casier judiciaire.

Signature

Date : _____

Nom (veuillez imprimer)

SOUMETTRE VOTRE DEMANDE

Si vous avez des questions ou avez besoin de plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter, nous sommes là pour vous aider.

Veuillez envoyer votre demande, avec les frais de certification* à l'adresse suivante. Chèques et mandats à faire au CAAPDC.

Registrar, ICBOC

C.P. 3999

Kanesatake (Québec)

J0N 1E0

Téléphone : 450-983-8444

Courriel : registrar@icboc.ca

Site Web : www.icboc.ca

*Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter

<https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/http-icboc-ca-addictions-wellness-certification-fees/>

RÉSUMÉ DES NORMES ET DES EXIGENCES TRAVAILLEUR AUTOCHTONE CERTIFIÉ EN PRÉVENTION DES DÉPENDANCES (CIAPW)		
L'éducation	Achèvement d'études secondaires ou d'autres études à un niveau supérieur dans le domaine de l'aide, avec un accent sur la prévention, avec une formation / éducation formelle ou informelle intégrée ou supplémentaire en toxicomanie OU un portefeuille de formation (formelle ou informelle) qui reflète les exigences de cette certification.	HEURES
Expérience	Un (1) an minimum d'expérience ou de pratique dans la prévention des troubles liés à l'utilisation de substances, qui peut être accumulée des façons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Expérience de travail rémunéré dans l'emploi actuel et antérieur fournissant des services similaires à l'emploi actuel • Expérience acquise au moyen d'un stage, d'un stage ou d'un placement, entrepris dans le cadre d'un programme d'études • Expérience avérée en tant que bénévole fournissant des services similaires à l'emploi actuel (jusqu'à un maximum de 100 heures) Veillez noter que cette certification n'est pas disponible pour les postes administratifs	2000
Éducation ou Formation 350 heures minimum	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances et compétences de base en matière de bien-être et de toxicomanie (prévention) • Counseling/brèves Interventions • Connaissances et compétences à l'appui de la pratique professionnelle • Connaissances et compétences culturelles • Connaissance et pratique des fonctions d'un travailleur en prévention des dépendances • Connaissances et compétences connexes - sujets liés à la prévention des dépendances 	120 40 40 40 80 30
Évaluation du Superviseur Note minimale	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base en toxicomanie et en prévention • Connaissances connexes sur les dépendances et le bien-être mental • Connaissances générales • Connaissances et compétences dans les 12 fonctions de base d'un CIWAW 	70%
	Compétences culturelles <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des approches de prévention culturelle pour le rétablissement de la toxicomanie Intégrité professionnelle <ul style="list-style-type: none"> • Attitude professionnelle • Éthique professionnelle 	80%
Stage	Les heures de stage peuvent être comptées comme des heures d'expérience de travail (doit soumettre un rapport de stage)	
CIAPW - CONNAISSANCES DE BASE		
Connaissances et compétences de base en matière de bien-être et de toxicomanie (prévention)		120 h
• Introduction à la toxicomanie et aux dépendances comportementales/de processus		20
• Concepts autochtones de bien-être mental		10
• Introduction aux troubles mentaux (Anxiété, dépression, humeur, personnalité, troubles de l'alimentation etc...)		10
• Impact des dépendances sur la famille et la communauté		10
• Approches de traitement de la toxicomanie		10
• La promotion de la santé et du bien-être comme stratégies de prévention (approches culturelles)		10
• Pharmacologie		10
• Développement humain tout au long de la vie		10
• Éducation à la prévention		10
• Éthique/valeurs culturelles		10
• Prendre soin de soi		10
Counseling/interventions brèves		40 h
• Théories du counseling		10
• Counseling individuel, de groupe et de famille		20
• Brèves approches/techniques d'intervention		10

Connaissances et compétences à l'appui de la pratique professionnelle		40 h
• La communication		20
• Techniques d'entrevue		5
• Gestion des conflits		5
• Facilitation/éducation (présentations, ateliers, planification et prestation de séances d'information, etc.)		5
• Sécurité des clients		5
Connaissances et compétences culturelles		40 h
Les connaissances culturelles et traditionnelles sur des sujets propres à la culture, aux traditions et/ou à l'histoire autochtones, acquises dans le cadre d'une formation formelle ou informelle ou d'activités menées dans le contexte du travail avec un client ou du traitement d'un client, y compris les connaissances et la capacité de communiquer avec les clients dans une langue autochtone		20
Questions relatives aux pensionnats indiens et/ou décolonisation		10
Scoop des années soixante		5
Principe de Jordan		5
Connaissance et pratique des fonctions de base d'un CIAPW		80 h
Identification et évaluation précoces		7
Promotion de la santé		10
Brève intervention		5
Gestion de cas		7
Renvoi		7
Activités de sensibilisation		10
Gestion de crise		5
Suivi		5
Éducation en matière de prévention et renforcement des capacités		7
Activités de plaidoyer		5
Collaboration et réseautage		7
Rapports et tenue de dossiers		5
Connaissances et compétences connexes - Prévention des dépendances (liste non exhaustive)		30 h
Minimum 1 heure dans une matière donnée, (une preuve d'éducation / formation est requise)		
<ul style="list-style-type: none"> • Travail de deuil • ETCAF • Le suicide • La dépression • Traumatisme • TSPT • VIH/sida • MST • Santé mentale • Troubles concomitants • Une alimentation saine • Médicaments indigènes • Roue de médecine • Épuisement professionnel • Autosoins et bien-être • Résilience • Sujets de coaching de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Formes de dépendances • Drogues/substances spécifiques • Épidémiologie des dépendances • Prévention des rechutes • Troubles concomitants • Questions LGBT • Modes de vie traditionnels autochtones • Guérison holistique • Harcèlement en milieu de travail • Violence familiale • Violence latérale • Gentillesse latérale • Des pratiques parentales saines • Enseignements traditionnels • Intelligence émotionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de guérison traditionnelles autochtones • Guérison et humour • Guérir à travers des chansons • Guérison par l'artisanat traditionnel • Guérison sur la terre • Raconter des histoires • Jeux traditionnels • Aliments du pays • Art traditionnel • Décolonisation • Dépendance au jeu • Dépendance à Internet • Dépendance sexuelle • Dépendance à l'alcool et diabète • La dépendance et le cerveau