

CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA



**DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION DE
SPÉCIALISTES AUTOCHTONES DES TOXICOMANIES
NIVEAUX I, II, III**

Contenu de la trousse de demande pour la certification des spécialistes en toxicomanie

FORMULAIRES	PAGE
Instructions pour remplir cette trousse de demande	3
Liste de contrôle	4
Formulaire de renseignements personnels	5
Formulaire d'assurance	6
Formulaire d'antécédents professionnels	7
Formulaire de vérification de l'emploi	8
Formulaire de titres scolaires <i>(photocopiez le formulaire si vous avez terminé des programmes de plus de trois (3) collèges/universités)</i>	9
Instructions pour remplir le formulaire de déclaration sur l'apprentissage alternatif/formation	10
Formulaire de déclaration d'apprentissage et de formation alternative	11
Instructions pour remplir le formulaire sur la formation offerte par des fournisseurs externes	12
Formulaire de formation offerte par des fournisseurs externes	13
Formulaire d'évaluation du superviseur <i>(pages 14 à 19)</i>	14
Référence du superviseur	20
Déclaration de l'employeur - vérification du casier judiciaire des demandeurs	21
Lettre de recommandation no 1 - Personnel <i>(En utilisant le formulaire fourni, obtenez une lettre de <u>référence personnelle</u> d'une personne qui vous connaît personnellement depuis au moins trois ans (mais qui n'est pas un parent)).</i>	22
Lettre de recommandation no 2 - Professionnel <i>(À l'aide des formulaires, obtenez une lettre de <u>référence professionnelle</u> d'une personne qui vous connaît professionnellement depuis au moins six mois (mais qui n'est pas un parent)).</i>	24
Formulaire de consentement <i>(divulgation de renseignements)</i>	26
Plan de bien-être à compléter et à signer <i>(Gardez une copie pour vous-même)</i>	27
Code d'éthique du CAAPDC à ce jour et signer	29
Où soumettre votre demande	30

Pour remplir votre demande, vous devrez également fournir d'autres documents. Une liste de contrôle complète de tous les formulaires et documents que vous devez soumettre est incluse à **la page 4**.

Instructions pour remplir cette trousse de demande

Nous espérons que vous avez consulté les **Résumés des normes et des exigences pour les spécialistes autochtones certifiés en toxicomanie (CIAS), établis pour chaque niveau de cette certification de spécialiste**, disponibles sur notre site Web à <https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/certified-indigenous-addictions-specialist-levels-i-ii-and-iii-cias-i-ii-iii/>, avant de demander cette certification, et que vous vérifié que votre expérience, vos qualifications académiques et vos études / formation répondent à ces normes et exigences de certification.

Si vous l'avez fait et pouvez garantir que vous répondez à ces normes et exigences, félicitations ! Vous êtes prêt à atteindre votre objectif de devenir un **spécialiste autochtone certifié en toxicomanie (CIAS)**. Le niveau de certification qui vous sera accordé est déterminé par le registraire et reflétera les normes et les exigences du niveau que votre demande et votre document à l'appui ont satisfait.

Cette trousse contient tous les formulaires dont vous avez besoin pour faire une demande de certification. Maintenant que vous l'avez téléchargé, vous êtes responsable de :

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

Rappel : Si vous présentez une demande à titre de superviseur clinique en même temps qu'un certificat de niveau III, veuillez également consulter et remplir la trousse de demande de certification de superviseur clinique autochtone certifié spécialisé en toxicomanie (CICSA). Veuillez noter que deux ensembles de frais seront facturés pour ces applications simultanées.

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

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, y compris 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 admin@icboc.ca ou 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 30. **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
	Formulaire de déclaration d'apprentissage/de formation alternative
	Formulaire de formation offerte par des fournisseurs externes
	Copie de vos certificats ou diplômes d'obtention de diplômes d'établissements d'enseignement
	Copie de vos relevés de notes formels et / ou informels des établissements d'enseignement
	Copie des descriptions de cours remplies dans un programme d'établissement d'enseignement
	Copie de vos certificats d'obtention du diplôme de tous les autres fournisseurs de formation
	Copie de vos déclarations/affidavits (s'il y a lieu)
	Copie des certificats documentant toutes les formations que vous avez complétées (formation interne et externe, p. ex. ateliers, webinaires, cours de courte durée, conférences, sujets en ligne, obligatoires)
	Rapport de stage ou de stage (s'il y a lieu)
	Description de travail complète actuelle
	Formulaire d'évaluation du superviseur
	Référence du superviseur
	Lettre de recommandation no 1 - référence personnelle
	Lettre de recommandation no 2 - référence professionnelle
	Déclaration de l'employeur - vérification du casier judiciaire des demandeurs
	Formulaire de consentement (<i>divulgation de renseignements</i>)
	Achèvement et signature d'un plan de mieux-être personnel
	Code d'éthique daté et signé
	Paiement des frais de certification*, sous forme de chèque ou de mandat, à l'ordre du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou CAAPDC

* Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter le site Web du CAAPDC : <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 sous la forme **d'une trousse complète** pour que le registraire puisse traiter votre demande. Veuillez conserver 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 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 30

Renseignements personnels

Très important : Veuillez vous assurer que votre adresse et vos autres coordonnées peuvent être clairement lues, 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/ORGANISATION DES PREMIÈRES NATIONS _____

Veillez cocher votre point de contact préféré

BUREAU À DOMICILE

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 spécialiste autochtone certifié en toxicomanie 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

Demandeur : Si une vérification par plus d'un employeur est requise pour satisfaire à la norme d'expérience de travail des spécialistes autochtones certifiés en toxicomanie, 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 au Conseil de certification autochtone du Canada pour obtenir la certification en tant que **spécialiste autochtone certifié en toxicomanie**. Les candidats doivent avoir un emploi utilisant des connaissances et des compétences en counseling 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 _____

Déclaration concernant l'apprentissage et la formation alternatifs du demandeur

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA DÉCLARATION À LA PAGE 11

Qu'est-ce que l'apprentissage et la formation alternatifs ?

En tant qu'organisme de certification autochtone fondé sur la culture, le CAAPDC reconnaît que, pour diverses raisons, il est parfois difficile de suivre une formation en dehors de la communauté. Nous croyons que les connaissances et les compétences peuvent également être acquises par d'autres moyens. Le CAAPDC examine trois situations distinctes où ce type d'apprentissage et de formation alternatif peut être acquis et reconnu :

Quelles situations sont reconnues comme un apprentissage ou une formation alternatifs ?

Situation 1. Participation à des activités culturelles/traditionnelles dans le cadre de votre travail de guérison avec les clients. En assistant et / ou en participant à ces activités avec vos clients, pendant les heures de travail, vous acquérez des compétences et des connaissances sur comment et pourquoi ces activités peuvent avoir un impact sur le rétablissement et le bien-être de votre client.

Situation 2. Les enseignements ou les conseils culturels que vous avez reçus d'un Aîné à votre lieu de travail, au cours de votre horaire de travail. Cela pourrait être lié à des questions relatives à votre propre capacité à interagir avec vos clients, pour lesquelles vous cherchez des conseils dans le but d'améliorer vos interventions et vos relations.

Situation 3. Formation que vous avez développée et offerte vous-même à l'interne à vos collègues, à vos clients ou aux gens de votre communauté. En partageant vos connaissances avec les autres, vous acquérez également des compétences et des connaissances précieuses vous-même. Parmi les compétences que vous acquérez, citons les compétences de présentation, les compétences interpersonnelles, la communication, l'analyse, les compétences en gestion du temps, etc.... la communication de vos connaissances n'est pas un processus à sens unique. Votre public est toujours composé de personnes qui peuvent également apporter leurs propres idées, points de vue, apprentissages, valeurs, etc. Cela aura un impact et améliorera vos propres connaissances. Nous encourageons les employeurs et les superviseurs à favoriser le partage des connaissances qui existent déjà parmi leur personnel. La création d'une communauté ou d'un cercle d'apprentissage en milieu de travail améliore l'apprentissage individuel et collectif.

IMPORTANT

- Veuillez lire attentivement, utiliser et remplir le formulaire ci-dessous et / ou toutes les copies que vous soumettez exactement comme indiqué, sinon il / elles ne seront pas acceptées.
- **Veillez remplir une copie du formulaire page 11 ci-dessous par situation** (mais vous pouvez faire des photocopies de chaque formulaire correspondant à une situation donnée si vous avez besoin de plus d'espace)..
- Vous pouvez faire des photocopies de chaque formulaire correspondant à une situation donnée si vous avez besoin de plus d'espace.
- **N'énumérez pas les apprentissages ou les formations acquis dans plusieurs situations sous une seule forme.**
- **N'utilisez pas ce formulaire pour énumérer la formation offerte par des formateurs ou des facilitateurs externes.** Si vous avez suivi des formations internes ou d'autres formations dans d'autres formats, mais fournies par **des facilitateurs externes**, veuillez utiliser et remplir le formulaire à la page 13.
- Veuillez noter que **le nombre maximal d'heures acceptées** dans le cadre de la Déclaration d'apprentissage/formation alternatif **pour TOUS les formulaires soumis ne doit pas dépasser 26 heures.**
- **S'assurer que chaque copie** des formulaires soumis **est remplie au besoin par une personne qualifiée pour le signer** (Aîné, employeur, directeur exécutif, superviseur, coordonnateur de la formation, gestionnaire des ressources humaines ou toute autre personne responsable de la formation du personnel et avec qui on peut communiquer avec elle).
- **S'il n'est pas possible pour un Aîné de remplir et de signer un formulaire pour la situation 2**, il peut être rempli par l'une des autres personnes qualifiées. Cependant, le nom et les coordonnées de l'aîné **DOIVENT** être fournis sur le formulaire, sinon ils ne seront pas acceptés.

Déclaration concernant l'apprentissage et la formation alternatifs du demandeur

Veillez vous assurer que les formulaires que vous souhaitez soumettre sont remplis par une personne qualifiée (employeur, Aîné, directeur exécutif, superviseur, gestionnaire des ressources humaines ou par une autre personne responsable de la formation du personnel, et qui peut signer le ou les formulaires pour documenter les heures d'apprentissage acquises dans une ou plusieurs des situations distinctes parmi celles mentionnées.

Ne documentez pas, sous une seule forme, l'apprentissage acquis dans le contexte de situations multiples. Au total, un maximum de 26 heures sera accepté, peu importe le nombre de formulaires soumis. Ces 26 heures représentent plus de la moitié des 40 heures requises pour le renouvellement d'une certification.

RAPPELS :

- Veillez lire, utiliser et remplir attentivement ce formulaire, comme indiqué à la page 10. **À défaut de le faire, les formulaires seront annulés.**
- **N'utilisez pas ce formulaire pour toute formation offerte par des formateurs/facilitateurs externes.** Si vous avez suivi une formation interne ou d'autres formations dans d'autres formats, mais que vous avez été dispensée par des facilitateurs externes, veuillez utiliser et remplir le formulaire à la page 13.
- Vous êtes responsable de demander et d'obtenir des certificats de l'extérieur, et de les soumettre avec votre

Situation 1. Participation à des activités culturelles/traditionnelles **dans le cadre de votre travail de guérison avec les clients.**

Situation 2. Les enseignements ou les conseils culturels que vous avez reçus **d'un Aîné à votre lieu de travail, au cours de votre horaire de travail.**

Situation 3. **La formation que vous avez vous-même offerte à l'interne à vos collègues, à vos clients ou au public.** Dans ce cas, veuillez également soumettre à la fois une copie de la description de la session de formation, y compris le titre, les objectifs d'apprentissage, la description du contenu et l'ordre du jour.

Date de la présente déclaration		Nom du demandeur	
Nom de l'organisation ou de l'organisme employeur			
Nom de la personne qualifiée pour signer cette déclaration			
Titre du poste de la personne qui signe cette déclaration			
Téléphone		Courriel	
Liste des formations suivies par ce demandeur			
Date de formation	Titre de la session de formation		Heures
Remarque : Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer la formation à laquelle le candidat a assisté ou terminé, veuillez photocopier cette page. Veillez vous assurer que cette section de la déclaration est remplie.			

DÉCLARATION

Je, soussigné, affirme que je suis la personne qualifiée pour fournir cette lettre de déclaration et que j'ai vérifié la formation reçue par le demandeur susmentionné. Je déclare que les renseignements fournis dans cette lettre sont exacts et véridiques.

Nom de la personne qualifiée _____

Signature de la personne qualifiée _____

Date _____ Téléphone _____
Année Mois Jour

Formation offerte par des fournisseurs externes INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE À LA PAGE 13

La page 13 du formulaire vise à documenter la formation que vous avez suivie et qui a été offerte par des fournisseurs externes.

Qui sont considérés comme des fournisseurs externes ?

- Les formateurs/animateurs qui sont invités à votre lieu de travail ou dans votre communauté pour offrir de la formation. Les deux formats de formation sont considérés comme de la formation interne. mais vous devez utiliser le formulaire page 13 pour énumérer ces formations et soumettre les preuves requises.
- Animeurs, présentateurs ou instructeurs qui ont donné la formation que vous avez donnée à l'extérieur de votre lieu de travail ou de votre communauté

Types de formations offertes par des fournisseurs externes

• Formation interne

La formation offerte dans votre lieu de travail ou dans votre collectivité est considérée comme une formation interne. Mais vous devez utiliser le formulaire page 13 pour répertorier ces formations et soumettre les preuves requises.

• Formation externe

Les éléments suivants sont considérés comme de la formation externe, offerte par des fournisseurs externes :

- Cours ou programmes officiels offerts par des universités ou des collèges ou d'autres établissements d'enseignement (en ligne ou en classe)
- Formation informelle sous forme d'ateliers, de cours autonomes, de webinaires, y compris ceux dispensés par des formateurs indépendants ou dans le cadre de conférences (en ligne ou en classe)

Quelles sont les preuves de formation acceptées par le CAAPDC ?

- 1. Certificats :** Vous êtes responsable d'obtenir des certificats de présence ou d'achèvement auprès de fournisseurs de formation externes. Les certificats doivent être soumis pour chaque formation terminée et doivent porter les renseignements suivants : le nom ou le logo du fournisseur de formation, votre nom complet, la ou les dates de la formation, le ou les titres de la formation et le nombre d'heures de formation, ainsi que la signature du fournisseur de formation ou de l'animateur. Les certificats qui n'indiquent pas ces éléments d'information ne sont pas acceptés. Lorsque seule la ou les dates de formation sont indiquées sur les certificats, le CAAPDC accorde 6,5 heures pour chaque jour de formation.
- 2. Déclarations ou affidavits :** Si, dans des circonstances particulières, vous n'avez pas accès à un certificat ou ne pouvez pas l'obtenir, le CAAPDC acceptera une déclaration sur papier à en-tête de l'employeur, d'une personne qualifiée pour se porter garante de la formation que vous avez complétée. Cela comprend votre employeur/directeur exécutif, votre superviseur, le gestionnaire des ressources humaines du coordonnateur de la formation ou du gestionnaire. La déclaration doit mentionner votre nom complet, la ou les dates de la formation, le(s) titre(s) de la formation et le nombre d'heures de formation, ainsi que les coordonnées complètes et lisibles du signataire qualifié.
- 3. Les relevés de notes officiels** sont requis lorsque vous avez obtenu votre diplôme d'un programme de formation d'un collège, d'une université ou d'un autre établissement d'enseignement.
- 4. Les relevés de notes non officiels** sont acceptés pour les programmes qui ont été partiellement terminés.
 - Le nom de l'établissement, de l'étudiant et du programme doit être documenté sur ces relevés de notes.
 - **Veillez fournir le lien Internet vers le programme** afin que le CAAPDC puisse examiner les descriptions de cours. LE CAAPDC pourrait vous demander une description des cours suivis.
- 5. Preuve de la participation à la formation à la conférence** si votre formation a été complétée dans le cadre d'une conférence, veuillez fournir un certificat indiquant le titre et les heures de chaque session à laquelle vous avez assisté. Reçus d'inscription, copie du programme de la conférence, etc.... ne sont pas acceptés comme preuve de présence et d'achèvement

Formulaire d'évaluation du superviseur (pages 14 à 19)

Note au 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 à la Commission de certification autochtone du Canada à titre de **spécialiste autochtone certifié en toxicomanie**. Les candidats doivent avoir un emploi utilisant des connaissances et des compétences en counseling en matière de bien-être et de toxicomanie. **Veuillez 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 : _____

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

Counseling % Gestion de cas % Planification du traitement % Référence %

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

Connaissances de base sur les dépendances et le bien-être mental	1	2	3	4
Connaissance de diverses formes de dépendances (toxicomanie, solvants et dépendances aux procédés).				
Effets de l'alcool sur le corps humain				
Signes et symptômes précoces, moyens et tardifs de dépendances et/ou d'abus de drogues.				
Facteurs biologiques, psychologiques et sociologiques qui déterminent le niveau d'implication d'une personne avec des substances				
Connaissance des effets socio-économiques de la dépendance sur les personnes, les familles et les collectivités				
Connaissance des principes de base et des définitions de la pharmacologie				
Capacité de décrire les caractéristiques des dysfonctionnements familiaux				
Connaissance de la croissance et du développement humains.				
Comprend les conséquences d'un comportement inadapté sur ce processus				
Connaissance des processus de rétablissement, y compris les modèles occidentaux et traditionnels				
Connaissance de la planification et des techniques de prévention des rechutes				
Connaissance des lacunes dans les déterminants sociaux de la santé qui touchent les communautés autochtones				
Capacité de définir le concept autochtone de bien-être mental				
Connaissance des approches autochtones en matière de bien-être mental				
Connaissance des soins personnels et responsabilité individuelle pour la pratique de la gestion de base du stress en ce qui concerne la prestation de services, y compris la compréhension de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle				
Scores				
Score total - Connaissances de base en toxicomanie et en bien-être mental				
Score maximum – Connaissances de base en toxicomanie et en bien-être mental				60

Connaissances et compétences en matière de counseling		1	2	3	4
Connaissance des théories et de la pratique du counseling en toxicomanie					
Connaissance des principes directeurs culturels autochtones ou des enseignements liés au counseling					
Capacité d'établir et de maintenir des relations thérapeutiques authentiques, chaleureuses, respectueuses et empathiques					
Connaissance des techniques de counseling qui peuvent être utilisées avec un éventail de clients et de situations					
Capable d'utiliser des modèles et des techniques de counseling pour éduquer et faciliter la compréhension de soi					
Connaissance du concept de counseling bref					
Connaissance des différentes thérapies qui peuvent être définies comme un bref counseling					
Capacité de choisir des situations où un counseling bref est pertinent et approprié					
Capacité de définir le concept d'intervention précoce					
Comprend le rôle que joue l'intervention et le counseling brefs dans la motivation du changement de comportement					
Compétences et efficacité dans le counseling individuel					
Compétences et efficacité dans le counseling de groupe					
Compétences et efficacité dans le counseling de couple					
Compétences et efficacité en matière de counseling auprès des jeunes					
Scores					
Note totale – Connaissances et compétences en counseling					
Score maximum - Connaissances et compétences en counseling					56
Connaissances et compétences générales à l'appui de la pratique professionnelle		1	2	3	4
La communication					
Écoute active	Aide les autres à s'exprimer				
	Capacité d'accorder toute l'attention voulue à ce qui est partagé				
	Capacité de se souvenir de ce qui a été dit				
Verbal	Fournit, sollicite et reçoit des commentaires avec respect				
	Transmet oralement des idées et des faits en utilisant un langage que les clients et les autres peuvent le mieux comprendre				
	S'adresse aux clients dans leur langue autochtone				
Non verbal	Est conscient des moyens de communication non verbaux				
	Utilise des compétences non verbales pour créer un environnement favorable aux clients				
Lecture	Saisit la signification de l'information transmise et l'applique à la situation de travail				
Écrit	Rédiger des rapports exacts avec des informations pertinentes				
	Rédiger de la correspondance de manière professionnelle				
Numérique	Connaissance des outils de médias sociaux				
	Capacité de tirer parti des appareils numériques et des médias sociaux pour communiquer de l'information à divers publics				
Scores					
Total Score - Communication					
Maximum Score - Communication					52

Connaissances générales et compétences à l'appui de la pratique professionnelle	1	2	3	4
Techniques d'entrevue				
Comprend le rôle des entrevues dans la collecte d'informations pertinentes				
Connaissance des approches et des techniques d'entrevue efficaces				
Utilisez un style d'entrevue le mieux en mesure d'établir de bonnes relations avec les clients, de les motiver et d'obtenir de l'information d'eux				
Connaissance de la protection de la vie privée, des protocoles de confidentialité, des règlements et des droits des clients				
Capacité de tenir des dossiers clairs et exacts des entrevues				
Gestion des conflits (résolution/médiation)				
Prise de conscience des sources possibles de conflit				
Connaissance des approches et des pratiques de gestion des conflits adaptées à la culture				
Expérience de la gestion des conflits en milieu de travail				
Connaissance des ressources à appeler dans les situations de conflit				
Scores				
Score total - Compétences en matière d'entrevues et gestion des conflits				
Score maximum - Compétences en matière d'entrevues et gestion des conflits				44
Note maximale – Connaissances et compétences générales à l'appui de la pratique professionnelle				96
Connaissance et pratique des fonctions de base d'un CIAS	1	2	3	4
Dépistage				
Connaissance et compréhension du rôle du dépistage				
Connaissance des méthodes, des tâches et des outils de dépistage adaptés à la culture				
Connaissance des méthodes et des approches de dépistage de la toxicité, de l'intoxication et des symptômes de sevrage des substances psychoactives				
Capacité d'interpréter les résultats du dépistage				
Capacité d'interpréter les résultats du dépistage et de fournir une rétroaction motivationnelle aux clients				
Capacité d'utiliser les résultats de l'évaluation pour fournir des services personnalisés				
Admission				
Connaissance des procédures administratives nécessaires à l'admission au traitement				
Connaissance des outils de collecte de données liés à l'admission (formulaires, procédures de dépôt)				
Connaissance des techniques d'entrevue				
Connaissance des protocoles concernant la collecte et le stockage des renseignements personnels sur les clients				
Capacité d'écouter, d'offrir des choix, de respecter les préférences des clients et de faire en sorte que le client se sente valorisé				
Capacité d'évaluer les besoins des clients et d'établir l'ordre de priorité de ces besoins				
Orientation client				
Connaissance des protocoles et des politiques en place pour la gestion du programme de traitement, des droits des clients et des attentes des clients en matière de comportement				
Capacité de décrire au client la nature générale et les objectifs du programme, les règles régissant la conduite du client et les infractions, etc.				
Scores				
Score total - dépistage – Admission – Orientation client				
Score maximal – Dépistage – Admission – Orientation client				56

Connaissance et pratique des fonctions de base d'un CIAS (ctnd)	1	2	3	4
Évaluation				
Connaissance de l'évaluation en tant qu'élément important d'un plan axé sur le client				
Connaissance des méthodes, des tâches et des instruments d'évaluation culturellement appropriés				
Capacité de fournir de l'information aux clients sur le lien entre leurs problèmes et la consommation de substances				
Capacité d'interpréter les résultats de l'évaluation				
Capacité de fournir une rétroaction motivationnelle aux clients en fournissant un personnalisé profil individuel des résultats de l'évaluation				
Capacité d'utiliser les résultats de l'évaluation pour personnaliser les services fournis à un client				
Connaissance et capacité d'utiliser des méthodes et des outils d'évaluation tenant compte des traumatismes				
Planification du traitement				
Comprendre la valeur d'une approche interdisciplinaire du traitement de la toxicomanie				
Capacité de prioriser les besoins du client dans l'ordre dans lequel ils seront pris en compte dans le traitement				
Connaissance des approches de traitement et des processus de réadaptation à long terme				
Sensibilisation aux besoins en matière de soins médicaux, de post-crise de traitement et de soutien, pour forger et maintenir un mode de vie de bien-être				
Capacité de traduire l'information sur l'évaluation en plans de traitement, avec des objectifs et des résultats clairs				
Capacité de faire participer les clients au processus de planification du traitement, de l'admission et du congé individualisés				
Capacité de partager les résultats de l'évaluation avec les clients et leurs familles et de travailler sur leurs réactions et / ou leur résistance à cette évaluation				
Connaissance et capacité de participer à divers processus de traitement complets, connaissance de leur raison d'être, relation avec d'autres méthodes et leurs forces, leurs limites et leur pertinence pour le traitement				
Capacité de formuler des recommandations de traitement en fonction de l'information obtenue à partir d'instruments pertinents (p. ex. résultats d'examen préalable et d'évaluation) faisant correspondre le traitement aux besoins, à la capacité et aux préférences des clients, y compris les droits légaux des clients				
Éducation des clients				
Capacité d'éduquer les individus et les groupes sur les effets de l'abus et de l'abus d'alcool				
Capacité d'expliquer les risques et les implications liés à la consommation de substances psychoactives				
Connaissance des ressources de prévention, de traitement et de rétablissement disponibles				
Capacité de fournir de l'information à l'aide de méthodologies correspondant aux besoins du public				
Gestion de cas				
Connaissance des modèles de gestion de cas				
Connaissance des options de traitement				
Capacité d'élaborer, d'évaluer, d'ajuster, des plans de traitement, s'il y a lieu				
Connaissance des méthodes permettant d'évaluer les progrès du client vers l'atteinte des objectifs de traitement				
Capacité de jumeler les clients et les services disponibles les plus appropriés				
Connaissance des ressources (groupes d'entraide, organismes, programmes d'intervention en cas de crise, autres professionnels, entités gouvernementales, etc.) pour répondre aux besoins des clients				
Entretient une relation d'aide avec les clients, leur famille, leurs collègues et d'autres collègues				
Capacité de défendre les intérêts des clients				
Scores				
Score total de cette page – 11 Fonctions de base				
Score maximum cette page – Fonctions de base				112

Connaissance et pratique des fonctions de base d'un CIAS	1	2	3	4
Reference				
Comprend le rôle et la portée des services d'approche				
Connaissance et accès aux sources de soutien communautaires, à leurs critères d'admissibilité, aux philosophies de traitement, aux contacts administratifs et aux procédures de service				
Capacité d'interpréter les besoins des personnes et des familles touchées par les drogues et l'alcool				
Capacité de déterminer les références et les ressources éducatives appropriées (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				
Explique les ressources d'aiguillage et leur fonction en relation avec les besoins du client				
Capacité de faire un suivi pour s'assurer que le client obtient un service satisfaisant d'autres fournisseurs				
Intervention en cas de crise				
Sait et comprend ce qui constitue une crise et est capable de reconnaître un client en crise				
Connaissance des principes de l'intervention en cas de crise				
Capacité d'utiliser une communication verbale et non verbale efficace pour traiter avec un client en crise				
Capacité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de résolution d'une crise				
Connaissance des techniques de counseling pour les personnes en crise afin d'assurer la sécurité et de promouvoir un changement positif				
Connaissance des ressources et des soutiens communautaires pour aider à la gestion des crises				
Rapports et tenue de dossiers				
Connaissance des principes acceptés de la gestion des dossiers des clients				
Capacité de préparer des rapports et des dossiers conformes à la réglementation				
Capacité d'analyser et de résumer l'information				
Connaissance des technologies utilisées pour les dossiers des clients				
Protège les droits à la vie privée et à la confidentialité des clients lors de la préparation et du traitement des dossiers				
Capacité d'enregistrer les progrès du client par rapport aux objectifs de traitement				
Travail d'équipe				
Capacité de recueillir de l'information sur le processus de traitement du client et du client afin de déterminer les besoins en matière de consultation				
Communique avec les ressources internes et externes capables de répondre aux besoins des clients				
Comprendre la terminologie, les procédures et les rôles d'autres disciplines liées au traitement des troubles liés à l'utilisation de substances				
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 les progrès dans le but d'assurer la qualité des soins, d'obtenir une rétroaction et de planifier les changements dans le cours du traitement				
Scores				
Score total de cette page – 11 Fonctions de base				
Score maximum cette page – Fonctions de base				96
Score maximal total – Fonctions de base				264

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 et des traditions du client				
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				
Soutient et aide la participation du client aux aspects traditionnels et culturels du rétablissement spirituel				
Comprend l'impact intergénérationnel de la colonisation et de l'oppression				
Utilise sa langue autochtone dans les services fournis aux clients				
Scores				
Score total – Compétences culturelles				
Note maximale – Compétences culturelles				28
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 en matière 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 et du statut socioéconomique				
Scores				
Score total – Intégrité professionnelle				
Score maximum – Intégrité professionnelle				48
Note maximale totale – Compétences culturelles et intégrité professionnelle				76

Référence du superviseur - Veuillez commenter ce qui suit

Caractère moral _____

Professionnalisme _____

Statut communautaire _____

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

_____ téléphone (____) _____

Province

Code postal

Signature : _____

Date : _____

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

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

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 »

Déclaration de l'employeur¹ - Vérification du casier judiciaire des demandeurs

Le Conseil de certification autochtone 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 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, _____ 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 de la vérification du casier judiciaire de tous les employés et qui est autorisée à signer la présente déclaration

Lettre de recommandation personnelle no 1

À l'appui d'une demande de certification en tant que spécialiste autochtone certifié en toxicomanie

NOM DU DEMANDEUR : _____

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification en tant que **spécialiste autochtone certifié en toxicomanie** auprès du Conseil de certification autochtone 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. Professionalism _____

3. Standing communautaire _____

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

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

6. Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes _____

Lettre de recommandation personnelle no 1 (deuxième page)

7. Activités bénévoles _____

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 au demandeur, dans une enveloppe scellée si vous préférez. Merci.

Le défaut de retourner ce formulaire au demandeur peut compromettre le traitement rapide de sa demande.

Glossaire – Lettre de référence no 1

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 »

Lettre de recommandation professionnelle no 2

À l'appui d'une demande de certification en tant que spécialiste autochtone certifié en toxicomanie

NOM DU DEMANDEUR : _____

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification en tant que **spécialiste autochtone certifié en toxicomanie** auprès du Conseil de certification autochtone 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. Professionalism _____

3. Standing communautaire _____

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

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

6. Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes _____

Lettre de recommandation professionnelle no 2 (deuxième page)

7. Activités bénévoles _____

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 au demandeur, dans une enveloppe scellée si vous préférez. Merci.

Le défaut de retourner ce formulaire au demandeur peut compromettre le traitement en temps opportun de sa demande

Glossaire – Lettre de référence no 1

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 »

Formulaire de consentement

Consentement à la divulgation de renseignements

Je, _____, de _____
Imprimer le nom de l'employé Imprimer le nom de l'employeur ou de l'organisation

par la présente, consent et autorise la divulgation d'informations ou de documents relatifs à ma demande de certification à des personnes que CAAPDC pourrait avoir besoin de consulter aux fins de certification, **sauf** aux personnes / et ou organisations nommées ci-dessous (écrivez une liste des noms de personnes ou d'organisations auxquelles CAAPDC **ne devrait pas** divulguer vos informations) :

Si vous autorisez CAAPDC à divulguer des informations au besoin, vous pouvez toujours choisir de limiter les informations divulguées. Indiquez ci-dessous les informations que vous ne souhaitez pas être libéré :

Ce consentement à la divulgation d'informations peut être retiré à tout moment sur demande écrite au Conseil de certification et / ou il expirera à la date d'expiration de votre certification ICBOC

Signature : _____ Date : _____

Nom du témoin : _____

Signature du témoin : _____

Remarque : Le Conseil de certification autochtone 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 **spécialistes autochtones certifiés en toxicomanie** 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. _____

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

- S'abstenir de l'abus de substances et des dépendances de processus pendant notre mandat en tant que professionnels de la toxicomanie 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.
- Respectez toutes les politiques, codes d'éthique, code de conduite et toute autre clause, réglementation, stipulation en vigueur sur votre lieu de travail et que vous êtes responsable d'appliquer dans votre vie personnelle et / ou professionnelle
- 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 de la signature

Date : _____

Nom (veuillez imprimer)

OÙ 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 à CAAPDC.

NOUVEAU : le paiement par Virement Interac peut être envoyé à admin@icboc.ca

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 le site Web du CAAPDC à l'adresse suivante :

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