

CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA



**DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION D'UN
SUPERVISEUR CLINIQUE AUTOCHTONE
SPÉCIALISÉ EN TOXICOMANIE
(CICSA)**

NOTE À L'INTENTION DES DEMANDEURS :

Pour présenter une demande de certification en tant que superviseur clinique autochtone certifié spécialisé en toxicomanie (CICSA), vous devez déjà être certifié par CAAPDC en tant que spécialiste autochtone certifié en toxicomanie de niveau III ou spécialiste autochtone certifié en prévention des toxicomanies de niveau III

- **Pour demander une certification en tant que superviseur clinique ICBOC, vous devez d'abord être certifié au niveau III. Si ce n'est pas votre situation, veuillez remplir et soumettre une demande pour ce niveau de certification.**

TABLE DES MATIÈRES

FORMULAIRES	PAGE
Renseignements personnels	5
Assurance	6
Antécédents professionnels	7
Vérification de l'emploi (<i>Photocopiez le formulaire si vous avez eu différents employeurs</i>)	8
Qualifications scolaires (<i>Photocopiez le formulaire si vous avez des études / formation de plus de 3 établissements d'enseignement</i>)	9
Information sur l'éducation et la formation – Exigences relatives à la certification des superviseurs cliniques	10
Éducation/formation dans les 8 compétences d'un superviseur clinique Autres sujets d'éducation/formation Supervision en personne	11
Évaluation du superviseur	12
Approbation du superviseur	17
Lettre de déclaration de l'employeur concernant les vérifications du casier judiciaire des demandeurs	18
Lettre de référence personnelle no 1 - avec glossaire de termes	19
Lettre de référence professionnelle no 2 - avec glossaire	21
Formulaire de consentement (<i>divulgation de renseignements</i>)	23
Plan de mieux-être à compléter et à signer (<i>Gardez-en une copie pour vous-même</i>)	24
Code d'éthique de CAAPDC à signer	26
Où soumettre votre demande et demander plus d'informations	27

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 envoyer est incluse à **la page 4**.

Instructions pour remplir cette trousse de demande

Félicitations pour avoir franchi cette étape en devenant superviseur **clinique autochtone certifié spécialisé en toxicomanie (CICSA)**.

IMPORTANT : Ce niveau de certification est disponible pour les candidats qui sont déjà certifiés avec CAAPDC en tant que spécialistes autochtones certifiés en toxicomanie au niveau III (CIAS III) ou qui sont certifiés à un niveau équivalent à ICAS III avec une autre certification ET qui satisfont aux normes et aux exigences supplémentaires de cette certification.

Si vous soumettez une demande de certification au niveau III en **même temps que cette demande**, veuillez ne pas nous envoyer de renseignements en double, car ils ont déjà été fournis dans votre demande de niveau III. Si c'est votre cas, les documents dont nous avons absolument besoin pour votre demande cicsa sont surlignées en gris dans la liste de contrôle à la page 4.

Cette trousse contient tous les formulaires dont vous avez besoin pour demander cette certification. 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 de 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, y compris le paiement des frais de certification. Les frais applicables sont disponibles à <https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/http-icboc-ca-addictions-wellness-certification-fees/>

VEUILLEZ CONSERVER UNE COPIE AVEC PHOTO DE LA TROUSSE DE DEMANDE DÛMENT REMPLIE POUR VOS DOSSIERS

Pour comprendre les normes et les exigences de certification pour cette certification, veuillez demander les **résumés des normes et procédures de certification pour les superviseurs cliniques autochtones certifiés spécialisés en toxicomanie (CICSA)** par courriel ou par télécopieur ou téléchargez-les à partir de notre site Web à www.icboc.ca.

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 classés par notre coordonnateur de l'administration. Votre dossier de demande sera transmis à notre registraire pour examen **seulement lorsque la trousse complète** avec le chèque ou le mandat-poste aura été reçue à notre bureau (à l'ordre de la Commission de certification autochtone du Canada ou au COIB). 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 de CAAPDC, veuillez nous appeler au 450-983-8444 ou par courriel à registrar@icboc.ca ou admin@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 de CAAPDC

Liste de contrôle

La liste ci-dessous est fournie pour vous assurer que vous envoyez les formulaires et les documents nécessaires pour la certification. Il suffit de vérifier les éléments de la liste car ils sont prêts. Conservez une copie de tous les documents que vous envoyez à CAAPDC dans votre demande, afin d'avoir vos propres dossiers.

RAPPEL :

Si vous avez déjà obtenu une certification de niveau III il y a au moins un an et que vous présentez maintenant une demande de mise à niveau en tant que superviseur clinique, vous êtes responsable de faire **remplir TOUS** les formulaires énumérés dans la liste de contrôle ci-dessous et de les soumettre au registraire à l'adresse indiquée à la page 27.

Si vous n'êtes pas titulaire d'une certification de niveau III, mais que vous prévoyez soumettre à la fois une demande ICAS III et cette demande CICSA en même temps, veuillez remplir la demande de niveau III dans son intégralité, mais ne soumettre que les documents de demande de superviseur clinique surlignées en gris dans la liste de contrôle ci-dessous. Il s'agit d'éviter le dédoublement des renseignements déjà fournis dans votre demande de niveau III.

	Formulaire de renseignements personnels
	Formulaire d'assurance
	Formulaire d'antécédents professionnels
	Formulaire de vérification de l'emploi
	Description de poste complète actuelle
	Formulaire de qualifications scolaires
	Information sur l'éducation et la formation – Exigences en matière de certification des superviseurs cliniques (page 10 du formulaire)
	Preuve de formation pour la formation énumérée à la page 10 (certificats, transcriptions, affidavit de l'employeur, etc...)
	Éducation/formation dans les 8 compétences d'un superviseur clinique (formulaire page 11)
	Preuve de formation pour l'éducation ou la formation énumérée à la page 11 (certificats, relevés de notes, affidavit de l'employeur etc...)
	Copie des certificats ou diplômes des établissements d'enseignement
	Copie des relevés de notes avec le nombre d'heures de cours pour chaque cours
	Formulaire d'évaluation du superviseur
	Approbation du superviseur
	Lettre de déclaration de l'employeur concernant les vérifications du casier judiciaire des demandeurs
	Une lettre de référence personnelle
	Une lettre de référence professionnelle (différent de l'arbitre des demandes de niveau III)
	Formulaire de consentement (divulgaration de renseignements)
	Achèvement et signature d'un plan de mieux-être personnel
	Code d'éthique de CAAPDC daté et signé
	Paiement des frais de certification*, sous la forme d'un chèque ou d'un mandat, payable au Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou 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 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** pour éviter les erreurs lorsque nous souhaitons communiquer avec vous par la poste, par courriel ou par 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 _____
Courriel de travail

POSTE ACTUEL _____

AFFILIATION/ORGANISATION DES PREMIÈRES NATIONS _____

Veuillez cocher votre point de contact préféré :

___ ACCUEIL

___ BUREAU

Formulaire d'assurance

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

En tant que superviseur clinique autochtone spécialisé en toxicomanie inscrit à 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 de 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

Veuillez 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 _____

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 _____

Éducation/formation dans les 8 compétences d'un superviseur clinique		Oui	Non
Veillez soumettre les relevés de notes des programmes que vous avez suivis, ou les certificats de formation montrant que vous avez acquis des compétences dans chacune des compétences indiquées ci-dessous, pour un total de 40 heures.			
Évaluation des conseillers			
Perfectionnement professionnel du personnel			
Intervention et éducation de supervision			
Élaboration de programmes			
Gestion et administration			
Éthique et prise de décisions			
Gestion directe des ressources humaines			
Documentation et création de rapports			
Autres sujets d'éducation et de formation		Oui	Non
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 heures sont nécessaires dans un ou une combinaison de sujets de cette liste suggérée de sujets liés à la pratique d'un superviseur clinique. ▪ Veillez vous assurer de fournir des relevés de notes ou des certificats. 			
Modèles de supervision clinique			
Compétences en consolidation d'équipe			
Gestion du temps			
Relations avec les employés			
Évaluation/Méthodes et normes			
Supervision clinique Problèmes de perfectionnement professionnel			
Théories de gestion			
Défis liés à la supervision clinique			
Outils pour une supervision clinique efficace			
Mentorat			
Le leadership			
Résolution des conflits			
Évaluations du rendement			
Supervision en personne			
Cette certification nécessite 200 heures de supervision en face à face, veuillez indiquer le nombre d'heures par semaine ou par mois que vous fournissez ce type de la supervision			
À qui offrez-vous la supervision (postes de personnel)	Non. du personnel	Heures par semaine	Heures par mois

Formulaire d'évaluation du superviseur (pages 12 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 : Le fait de remplir ce formulaire représente votre évaluation personnelle des connaissances et du niveau de compétence du candidat (capacité d'effectuer les tâches énumérées dans l'évaluation) dans les domaines clés que nous avons identifiés comme essentiels pour quelqu'un qui est un superviseur clinique autochtone professionnel spécialisé en toxicomanie. Si vous préférez, vous pouvez retourner le formulaire d'évaluation dûment rempli dans une enveloppe scellée au demandeur. Le défaut de fournir votre évaluation peut compromettre le traitement en temps opportun de cette demande.

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 % Supervision du personnel % Gestion du programme % Administration %

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

1. ÉVALUATION DU CONSEILLER	1	2	3	4
Peut concevoir et évaluer des normes d'évaluation en ce qui concerne les conseillers individuels rôles				
Développe et maintient des méthodes d'évaluation qui sont concrètes, objectives et mesurable				
Effectue des évaluations par l'observation, les entrevues, les questions, les évaluations du rendement, les questionnaires de satisfaction de la clientèle, la recherche sur les résultats et le dossier du client les examens et autres outils d'évaluation et instrumentation				
Évalue les forces et les déficits des conseillers, avec une évaluation écrite des domaines pour les besoins en matière d'amélioration et de formation ;				
2. PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL DU PERSONNEL DE COUNSELING	1	2	3	4
Modélise et favorise la participation aux associations professionnelles, le respect des normes éthiques et avancement de l'éducation, des titres de compétences				
Élabore des buts et des objectifs « professionnels » individualisés avec le conseiller (ce qui peut inclure l'avancement professionnel, l'éducation / le diplôme ou la certification pour avancement)				
Surveille les progrès vers l'atteinte des objectifs au moyen d'interventions de supervision; l'éducation et l'évaluation continue du personnel de conseil				
SCORES				
TOTAL DES DÉPENSES				
MAXIMUM SCORE	28			

3. INTERVENTIONS DE SUPERVISION ET ÉDUCATION	1	2	3	4
Énonce les objectifs de la supervision au personnel de counseling, clarifie les objectifs et objectifs, explique les procédures et les lignes directrices de la supervision clinique				
Met en œuvre l'utilisation appropriée des interventions de surveillance en ce qui concerne la rapidité d'exécution, l'éthique de la supervision, la confidentialité des clients et le consentement éclairé				
Fournit une facilitation structurée des sessions de groupe et individuelles et d'autres supervisions les activités.				
Met en œuvre efficacement des interventions structurées (jeu de rôle, inversion des rôles, observation en direct et supervision en ligne dans des groupes thérapeutiques et des séances enregistrées vidéo/ audio, présentations de cas et examens de planification de traitement, facilitation de la consultation avec autres professionnels, etc...)				
Met en œuvre diverses méthodes de supervision (psychothérapeutique, comportementale, intégratif, etc.)				
Met en œuvre des interventions impromptues et de crise telles que l'arbitrage / modération dans les litiges professionnels ou personnels entre le personnel de conseil, en prenant des mesures sur griefs des clients conformément à la politique de l'État et de l'organisme				
Donne des conseils dans des situations de traitement aberrantes et des crises concernant juridique, moral, et les responsabilités éthiques				
Présente des commentaires concrets, authentiques et spécifiques aux conseillers en ce qui concerne leur conceptualisation des besoins et des préoccupations des clients, le processus de services de conseil, la personnalisation du conseil, les problèmes de transfert et de contre-transfert, clarification de l'ego, et rendement général et attitudes				
Fournit une éducation par le biais de la formation en cours d'emploi au personnel de conseil, en coordonnant des formations et mise en œuvre de micro-formations impromptues				
Susciter l'expertise du personnel de counseling individuel et mettre en œuvre une formation par les pairs les programmes ;				
Donne la priorité aux besoins éducatifs dominants de la majorité tout en offrant des services spécialisés des interventions éducatives auprès de conseillers individuels par le biais de devoirs de lecture ou d'un renvoi à des formations externes.				
Obtenir l'accréditation de formation si nécessaire et générer des certificats et/ou des documents confirmant l'activité de formation et conseillant la participation du personnel.				
Utilise la recherche actuelle, les stratégies actuelles de traitement de la toxicomanie et les méthodes d'éducation contemporaines (outils médiatiques, équipement audio/vidéo, etc.)				
Assurer le développement et la maintenance d'une bibliothèque de ressources de l'agence : coordonner les contributions littéraires, les contributions de l'agence et l'acquisition de frais peu coûteux / gratuits, des documents éducatifs et de référence par le biais d'organisations fédérales et étatiques				
4. ÉTHIQUE ET PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE	1	2	3	4
Comprend les obligations du professionnel de la toxicomanie d'adhérer aux normes de conduite éthiques et comportementales dans la relation d'aide				
Peut comprendre, interpréter et appliquer les règlements de confidentialité de manière appropriée				
Mettre en pratique efficacement des stratégies pour maintenir sa propre santé physique et mentale				
Peut-on éduquer d'autres membres du personnel sur les processus impliqués dans la prise de décision éthique ?				
SCORES				
TOTAL DES DÉPENSES				
MAXIMUM SCORE				72

5. ÉLABORATION DU PROGRAMME	1	2	3	4
Mise en œuvre de la mission de traitement et de la philosophie de l'organisation				
Clarifie, éduque et oriente le personnel de conseil en ce qui concerne la mission de traitement et philosophie				
Obtient l'expertise du personnel de counseling pour faciliter le développement continu la nature du programme de traitement, la mission et la philosophie				
Propose des changements en fonction des connaissances et de la compréhension actuelles des dépendances, les systèmes contemporains de soins de santé et les besoins de la société et de la collectivité ;				
Facilite l'élaboration continue du programme de traitement par l'entremise des résultats, la recherche, les études de suivi du traitement, les rapports de satisfaction de la clientèle et la supervision du contenu du programme, du programme d'études et des stratégies de traitement				
Effectue des évaluations des besoins organisationnels, élabore des objectifs organisationnels et surveiller les progrès du programme et les responsabilités variées du personnel				
Élaborer et maintenir des programmes d'assurance de la qualité, susciter la participation du personnel, élaborer des normes fondées sur la compréhension actuelle du traitement de la toxicomanie et les réglementations étatiques et fédérales établies				
6. GESTION ET ADMINISTRATION	1	2	3	4
Élaborer et tenir à jour les manuels de politiques et de procédures de l'agence				
Diffuse des modifications, des ajouts et des suppressions de politiques à jour				
Articule les politiques et l'intention des politiques pendant l'orientation des employés et la supervision en cours;				
Élaborer et tenir à jour les formulaires de documentation nécessaires (documents d'orientation client, formulaires de grief, outils d'évaluation, etc.)				
Orienté le personnel de conseil vers des formulaires ou des outils cliniques nouveaux ou mis à jour				
Aider à l'élaboration et à la tenue à jour de toutes les descriptions de travail du personnel.				
Effectue et / ou vérifie l'orientation des nouveaux employés et conseillers par l'intermédiaire d'un plan ou des formulaires d'orientation documentés.				
Développe et maintient un environnement de travail sûr, met en œuvre et éduque le personnel sur les protocoles du système de l'agence.				
Développe et maintient des ressources en personnel pour assurer la sécurité et la qualité des continums de soins des clients.				
Met en œuvre ou aide à la mise en œuvre du budget du programme conformément à l'allocation administrative et les normes régionales/nationales pour les salaires des conseillers.				
7. GESTION DIRECTE DES RESSOURCES HUMAINES	1	2	3	4
A une connaissance pratique des lois du travail fédérales ou provinciales telles qu'elles s'appliquent à l'organisme.				
A une compréhension de leurs propres limites en ce qui concerne l'application des normes du travail et peut consulter des professionnels du droit ou de l'agence au besoin.				
SCORES				
TOTAL DES DÉPENSES				
MAXIMUM SCORE				76

8. DOCUMENTATION ET RÉDACTION DE RAPPORTS	1	2	3	4
Peut préparer, organiser et effectuer des audits sur les dossiers RH pour assurer le respect de la politique de l'agence, des normes d'accréditation et des lois du travail applicables				
Peut préparer des rapports statistiques et de résultats qui se rapportent à des domaines de développement des conseillers, de formation continue ou de résultats liés au programme				
Peut documenter avec précision et cohérence la séance de supervision de routine, les domaines à améliorer et les notations de gestion continue du rendement, le cas échéant.				
SCORES				
TOTAL DES DÉPENSES				
MAXIMUM SCORE				12

AUTRES EXIGENCES ET COMPÉTENCES				
Communication orale et écrite	1	2	3	4
Capacité de s'exprimer en connaissance de cause sur les questions autochtones liées à l'alcool et aux drogues				
Compétences en rédaction				
Capacité de donner des instructions précises et claires				
Capacité d'entendre les deux côtés d'un argument avant de porter un jugement				
A le courage et la franchise d'admettre les erreurs				
Demande l'opinion des employés sur les questions qui touchent leur emploi				
Compétences culturelles	1	2	3	4
Connaissance des aspects environnementaux et socioculturels des dépendances en ce qui concerne les 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 ;				
La capacité d'appuyer et d'aider la participation des clients aux aspects traditionnels et culturels de récupération spirituelle				
Connaît et utilise sa langue maternelle dans le contexte de ses responsabilités professionnelles s'il y a lieu				
Responsabilité professionnelle/intégrité	1	2	3	4
La capacité de se connaître et de prendre soin de soi (plan de mieux-être)				
La capacité de maintenir une relation chaleureuse, compatissante, saine et équilibrée avec les clients				
La capacité d'être un modèle auprès du personnel, des clients et des pairs (Code d'éthique)				
Efficacité à maintenir la confidentialité de tous les documents et documents les communications concernant le client.				
Démontre un intérêt véritable et authentique à soutenir le toxicomane dans le processus de rétablissement et d'aider cette personne à s'aider elle-même.				
SCORES				
TOTAL DES DÉPENSES				
MAXIMUM SCORE				64

AUTRES EXIGENCES ET COMPÉTENCES				
Traits généraux/attitude	1	2	3	4
A un bon sens de l'humour et le contrôle de son tempérament				
Dirige plutôt que de diriger et de traiter les employés avec respect				
Utiliser les compétences en leadership pour faire avancer les choses plutôt que de compter sur l'autorité du poste				
Honnête sur les situations, loue spécifiquement et donne du crédit pour le travail effectué				
Encourage les employés à utiliser l'initiative et ne joue pas au favori				
SCORES				
TOTAL DES DÉPENSES				
MAXIMUM SCORE				20
NOTE D'ÉVALUATION TOTALE (sera complétée par le COBPI)				272

APPROBATION DU SUPERVISEUR - veuillez commenter ce qui suit

Caractère moral _____

Professionalisme : _____

Statut de la collectivité : _____

Activités bénévoles : _____

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

Nom du superviseur (veuillez imprimer) : _____

ADRESSE _____

Rue

Ville

Code postal

TÉLÉPHONE (____) _____

Signature : _____

Date : _____

GLOSSAIRE DES TERMES (APPROBATION DU SUPERVISEUR)

Caractère moral

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

Professionalisme

Tenez compte des habitudes de travail telles que 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 communauté

Statut de la communauté

Considérez comment l'employé s'engage dans la vie communautaire et le respect personnel et professionnel qui est donné en retour

Activités bénévoles

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

Lettre de déclaration de l'employeur concernant les vérifications du casier judiciaire du demandeur

CAAPDC n'exige **pas** de vérification du casier judiciaire dans le cadre de notre 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 de CAAPDC sur les vérifications du casier judiciaire, veuillez consulter le **Manuel des normes et procédures de CAAPDC** à www.icboc.ca.

LETTRÉ DE DÉCLARATION CONCERNANT LA VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE D'UN DEMANDEUR QUI PRÉSENTE UNE DEMANDE DE CERTIFICATION AUPRÈS DE 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 : _____

Lettre de référence personnelle no 1

À l'appui de la demande de certification en tant que superviseur clinique autochtone spécialisé en toxicomanie

NOM DU DEMANDEUR : _____
À remplir par le demandeur

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification au Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada à titre de superviseur clinique autochtone spécialisé en toxicomanie. Pour aider le Conseil dans son évaluation de ce demandeur, les renseignements suivants sont demandés. Veuillez ne pas fournir ces informations à moins que vous ne connaissiez personnellement le demandeur depuis au moins trois ans. Un glossaire de termes a été fourni pour vous aider. Si vous préférez, **veuillez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur**. Le défaut de le faire pourrait compromettre le traitement en temps opportun 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

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

1. Caractère moral _____

2. Professionnalisme _____

3. Statut communautaire _____

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

5. Activités bénévoles _____

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

Lettre de référence personnelle no 1 (deuxième page)

7. Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes _____

8. Autres remarques _____

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

Adresse _____

Ville _____ Province _____ CP _____

Téléphone (___) _____

Signature de la 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

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

Tenez compte des habitudes de travail telles que 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 communauté

Statut de la communauté

Considérez comment l'employé s'engage dans la vie communautaire et le respect personnel et professionnel qui est donné en retour

Activités bénévoles

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

Lettre de recommandation professionnelle no 2

À l'appui de la demande de certification en tant que superviseur clinique autochtone spécialisé en toxicomanie

NOM DU DEMANDEUR : _____
À remplir par le demandeur

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification au Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada à titre de superviseur clinique autochtone spécialisé en toxicomanie. Pour aider le Conseil dans son évaluation de ce demandeur, les renseignements suivants sont demandés. Veuillez ne pas fournir ces informations à moins que vous ne connaissiez le candidat **professionnellement** depuis au moins trois ans. Un glossaire de termes a été fourni pour vous aider. Si vous préférez, **veuillez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur**. Le défaut de le faire pourrait compromettre le traitement en temps opportun de cette demande.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

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

Employeur Collègue de travail Superviseur Non relatif

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

1. Caractère moral _____

2. Statut communautaire _____

3. Relations familiales _____

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

5. Activités bénévoles _____

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

Lettre de recommandation professionnelle no 2 (deuxième page)

7. Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes _____

8. Autres remarques _____

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

Adresse _____

Ville _____ Province _____ CP _____

Téléphone (___) _____

Signature de la 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 reference

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

Tenez compte des habitudes de travail telles que 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 communauté

Statut de la communauté

Considérez comment l'employé s'engage dans la vie communautaire et le respect personnel et professionnel qui est donné en retour

Activités bénévoles

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

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, autorise et consent à 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, **à l'exception des personnes / et / ou organisations nommées ci-dessous (écrivez une liste des noms de personnes ou d'organisations CAAPDCne devrait pas divulguer vos informations à) :**

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

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 : _____

Plan de mieux-être personnel

Cercle de vie

Tous les superviseurs cliniques autochtones certifiés par CAAPDC spécialisés 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 que l'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, engagement, compétences, expérience, 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. La famille nucléaire et 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 DE CAAPDC

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 au processus pendant notre mandat en tant que professionnels 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 disposé à le faire reconnaître quand il est dans l'intérêt du client de le référer ou de le remettre à d'autres personnes ou à des 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 les vérifications du casier judiciaire.

Signature de la signature

Date : _____

Nom (veuillez imprimer)

OÙ ENVOYER VOTRE DOSSIER OU DEMANDER PLUS D'INFORMATIONS

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.

Pour soumettre votre demande ou si vous avez des questions ou si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Registrar, ICBOC
C.P. 3999
Kanesatake (Québec)
J0N 1E0
Téléphone : 450-983-8444
Courriel : [Site Web de registrar@ICBOC.ca](http://www.icboc.ca) :
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
SUPERVISEUR CLINIQUE AUTOCHTONE CERTIFIÉ EN TOXICOMANIE (CICSA)**

Ce niveau de certification est disponible pour les candidats qui sont déjà certifiés avec CAAPDC en tant que spécialistes autochtones certifiés de la toxicomanie au niveau III (CIAS III) ou qui sont certifiés à un niveau équivalent à ICAS III avec une autre certification **ET** qui satisfait aux normes et aux exigences supplémentaires de cette certification

L'ÉDUCATION

Diplôme d'au moins quatre ans B.SC/BA en sciences sociales ou comportementales (services à la personne, psychologie du counseling, travail social, psychologie ou autre domaine pertinent) d'un établissement d'enseignement agréé

Pour les candidats québécois, trois (3) ans *ou plus* baccalauréat ou diplôme en sciences sociales ou comportementales (services à la personne, psychologie du counseling, travail social, psychologie ou domaine similaire)

Exigences en matière d'études et d'expérience : Dans les cas où l'exigence en matière d'études est plus que compensée par la durée de l'expérience de travail dans le domaine, CAAPDC accordera plus de poids à cette expérience, complétée par le portefeuille d'études et de formation et l'évaluation du candidat par le superviseur.

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

HEURES

L'exigence d'expérience de travail pour la certification en tant que superviseur clinique est de 4000 heures pour un total de 10 000 heures dans le domaine de la toxicomanie
Une maîtrise ou un diplôme supérieur comprenant un minimum de 30 heures de formation sur des sujets directement liés aux 8 compétences d'un superviseur clinique réduira l'exigence d'expérience de travail de 10000 à 6000 heures. Toutefois :

10 000

- Il n'y a pas de substitution aux 4000 heures d'expérience de travail en supervision clinique qui sont requises.
- Ces 4000 heures doivent inclure un minimum de 200 heures de supervision clinique en face à face.

ÉDUCATION/FORMATION DANS LES COMPÉTENCES D'UN SUPERVISEUR CLINIQUE

480 HEURES

Rôles et fonctions des superviseurs cliniques

40

Modèles de supervision clinique

40

Perfectionnement professionnel lié à la santé mentale (axé sur les Autochtones)

40

Méthodes et techniques de supervision clinique

40

Questions relatives aux relations de surveillance

40

Questions culturelles dans la supervision clinique

40

Questions juridiques et éthiques dans la supervision clinique

40

Utilisations de la technologie dans la supervision

40

Considérations éthiques dans la supervision en ligne

40

Évaluation de la compétence de la supervisée et du processus de supervision

40

Documentation et création de rapports

40

Gestion et administration

40

SUPERVISION CLINIQUE EN PERSONNE

200 HEURES

- Le face à face est optimal
- Peut se produire dans un groupe de membres du personnel pour améliorer l'apprentissage global
- Le téléphone peut être utilisé comme complément dans les zones rurales avec la majorité face à face
- La télésanté peut être utilisée si elle est disponible

CICSA - SUJETS DE FORMATION CONTINUE LIÉS À LA SUPERVISION CLINIQUE		20 h
Dans l'un ou une combinaison de ces sujets. Veuillez noter que cette liste d'exemples n'est pas exhaustive		
Modèles de supervision clinique Compétences en consolidation d'équipe Gestion du temps Relations avec les employés Évaluation/Méthodes et normes Auto-leadership	Théories de gestion Défis liés à la supervision clinique Outils pour une supervision clinique efficace Mentorat Le leadership Questions de perfectionnement professionnel	
CICSA - ENSEMBLES DE COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES ASSOCIÉS À CE NIVEAU DE CERTIFICATION		
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de négocier des objectifs de rendement, de clarifier les rôles, d'appuyer l'évaluation des conseillers et d'assurer l'investissement des conseillers dans le processus de supervision. • Capacité d'évaluer les compétences, d'identifier les points forts et les points faibles du conseiller. • Connaissance des compétences génériques en counseling, à la fois pour les modéliser et les démontrer pour le conseiller dans un cadre de référence spécifique. • Posséder des compétences organisationnelles pour s'assurer que la supervision est conforme au « style », aux politiques et aux procédures de gestion de l'organisation. • Connaissances et compétences en tenue de dossiers, pour enregistrer de manière cohérente les décisions et les comptes rendus du comportement pour la mesure du rendement. • Capacité de gérer le temps de manière efficace pour éviter l'épuisement professionnel. • Connaissance de la gestion des cas, propre à la détermination de l'ampleur et du niveau de difficulté des charges de travail, ainsi que des pratiques de surveillance uniformes. • Connaissance de la planification du traitement, pour s'assurer que les lacunes dans le processus de planification sont comblées et pour surveiller les plans de traitement appropriés pour chaque client. • Capacité d'utiliser des organismes et des ressources de l'extérieur pour combler les lacunes dans le service, telles qu'elles ont été cernées. 		
CICSA - COMPÉTENCE CULTURELLE		
<p>La compétence culturelle est une composante essentielle requise de toutes les certifications de CAAPDC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité de respecter, de mettre en œuvre et d'intégrer la culture, les croyances, les valeurs et les traditions des Premières Nations dans le traitement, y compris les cérémonies de la sueur séparées et combinées, les cérémonies de passage à l'âge adulte et toutes les autres cérémonies culturelles et spirituelles. ▪ Capacité de soutenir et d'aider la participation des clients aux aspects traditionnels et culturels du rétablissement spirituel. ▪ La compétence culturelle est vérifiée au moyen de l'évaluation du superviseur et des références 		
<p>REMARQUE : ÉDUCATION/FORMATION</p> <p>Les heures de formation requises peuvent être acquises dans le cadre de programmes d'enseignement universitaire ou collégial, d'une formation informelle offerte par un éventail de fournisseurs de formation, y compris des formateurs indépendants. Cette formation peut être offerte dans une variété de formats (programmes, cours, ateliers, séminaires, webinaires) et de lieux (cours, à l'interne, en ligne, conférences). CAAPDC accepte également les heures de formation acquises par d'autres formes d'apprentissage et de formation. Toutes les heures de formation doivent être appuyées par une preuve de présence ou d'achèvement.</p> <p>Cela comprend les transcriptions, les certificats et les affidavits/déclarations de personnes qualifiées. Les certificats doivent clairement porter le nom du fournisseur, le titre de la formation, le nombre d'heures, la ou les dates de formation et la signature du fournisseur/formateur.</p> <p>Les déclarations/affidavits doivent être écrits sur du papier à en-tête de l'employeur, inclure le titre de la formation, le nombre d'heures, la ou les dates de formation et la signature du fournisseur ou du formateur et porter le nom de la personne qualifiée, sa signature et ses coordonnées téléphoniques ou autres.</p>		

