

CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA



**DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION DE
TRAVAILLEURS AUTOCHTONES DU MIEUX-ÊTRE ET DE LA LUTTE
CONTRE LES DÉPENDANCES**

Contenu de la trousse de demande pour la certification des travailleurs du mieux-être et de la 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 de CAAPDC à ce jour et signer	29
Où soumettre votre demande	30
Résumé des normes et des exigences	31

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

Avez-vous consulté le **Résumé des normes et des exigences pour les travailleurs autochtones du mieux-être et de la lutte contre les dépendances ci-joint (page 30)** pour confirmer que vous avez vérifié que votre expérience, vos qualifications académiques et votre éducation /formation répondent à ces normes et exigences de certification ?

Si oui, veuillez cocher cette case

Félicitations ! Vous êtes maintenant prêt à atteindre votre objectif de devenir un **travailleur autochtone certifié en bien-être et en toxicomanie (CIWAW)**.

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

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

1. remplir vos sections et rassembler tous les documents à l'appui requis
2. s'assurer que vos références, votre superviseur, vos employeurs remplissent leurs parties
3. en envoyant tout, y compris les frais de demande qui correspondent à votre situation* au bureau 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.

* Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter le site Web de CAAPDC à : <https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/http-icboc-ca-addictions-wellness-certification-fees/>

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

Pour comprendre les normes et les exigences de certification pour cette certification, veuillez consulter le **Résumé des normes et des exigences pour les travailleurs autochtones certifiés du mieux-être et des ajouts**, disponible sur notre site Web à www.icboc.ca, Cliquez sur <https://icboc.ca/certification/list-of-certifications/certified-indigenous-wellnessaddictions-worker-ciwaw/>

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

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

Les documents de votre demande seront d'abord reçus, enregistrés, datés et déposés par notre coordonnateur administratif. Votre dossier de demande sera transmis à notre registraire pour examen **seulement lorsque la trousse complète** avec le chèque ou le mandat-conseil (à l'ordre du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou de 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 de CAAPDC, veuillez nous appeler au 450-983-8444 ou par courriel à registrar@icboc.ca

Nous sommes impatients de recevoir votre dossier de candidature et de vous aider de toutes les manières possibles.

Le conseil d'administration et le personnel de 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 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 toute autre formation que vous avez complétée (formation interne, formation externe sous forme d'ateliers, de webinaires, de cours de courte durée, de conférences, de formation en ligne)
	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 de Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou CAAPDC

* Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter le site Web de CAAPDC à : <http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/>

Tous les formulaires requis qui composent la trousse de demande doivent être reçus par le registraire comme **une trousse complète** pour 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 30

Renseignements personnels

Très important : Veuillez vous assurer que votre adresse et les autres 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 La province Postal Code

TÉLÉPHONE À LA MAISON (____) _____ COURRIEL _____

EMPLOYEUR ACTUEL _____

ADRESSE D'AFFAIRES _____
Rue

_____ Ville La 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'assurance

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 de CAAPDC et j'accepterai l'entière responsabilité de toutes les conséquences du processus de demande de certification.

En tant que travailleur autochtone du mieux-être et de la lutte contre les dépendances inscrit à CAAPDC , j'accepte de respecter et de respecter les politiques, les procédures, le code d'éthique et les décisions de la Commission 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

Candidat : 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 _____

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 travailleurs autochtones certifiés en matière de mieux-être et de lutte contre les dépendances, veuillez photocopier ce formulaire et le faire remplir par ces autres employeurs.

Cher employeur/superviseur,

Nous vous demandons de vérifier l'emploi du demandeur dont le nom apparaît en haut de cette page et qui présente une demande au Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada pour obtenir la certification en tant que travailleur autochtone en bien-être et 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 dûment 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

Diplômes d'études

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, 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. 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 de 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 toute copie que vous soumettez exactement comme indiqué, sinon il / ils ne seront pas acceptés.
- **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

En tant qu'organisme de certification autochtone fondé sur la culture, 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. Nous encourageons fortement les employeurs et les superviseurs à encourager le partage des connaissances qui existent déjà sur le lieu de travail. La création d'une communauté ou d'un cercle d'apprentissage en milieu de travail est un excellent moyen d'améliorer les connaissances individuelles et collectives.

RAPPELS :

Veuillez 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. Vous avez vous-même offert une formation 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.

Nom du demandeur			
Dans quelle situation particulière êtes-vous en train d'énumérer la formation/l'apprentissage		Date :	
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 la formation	Titre de la session de formation	Heures d'ouverture	
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. Veuillez vous assurer que la section déclaration ci-dessous 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. Ces 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.
- Animateurs, 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 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, 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, 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 CAAPDC puisse examiner les descriptions de cours. 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 en tant que travailleur autochtone en bien-être et 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 dûment rempli et signé au demandeur, si vous préférez, le retourner au demandeur dans une enveloppe scellée.** Le demandeur doit soumettre ce formulaire avec le reste de sa demande afin qu'il puisse être traité sans délai.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ SUPERVISÉ LE DEMANDEUR : _____

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

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

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 et compétences de base en matière de toxicomanie et de bien-être	1	2	3	4
Connaissance de diverses formes de dépendances (substance, solvants, dépendances aux processus)				
Connaissance des mécanismes physiologiques des dépendances chimiques				
Connaissance des facteurs biologiques, psychologiques et sociologiques qui déterminent le niveau d'implication d'une personne avec des substances ou le jeu				
Connaissance des signes et symptômes précoces, moyens et tardifs de la dépendance et/ou de l'abus de polydrogue				
Connaissance du fonctionnement des dépendances et de leurs effets sur les individus, la famille et la communauté				
Connaissance des principes de base et des définitions de la pharmacologie				
Connaissance de la croissance et du développement humains				
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 soins personnels et responsabilité individuelle pour la pratique de la gestion de base du stress				
Comprend l'importance d'équilibrer la vie professionnelle et la vie personnelle				
Connaissance des approches autochtones en matière de bien-être mental				
Scores				
Score total des sujets de bien-être-dépendance				
Score maximum cette page				48

Connaissances et compétences en matière de counseling (individuelles, de groupe et familiales/personnes significatives)		1	2	3	4
Connaissance des théories et de la pratique du counseling en toxicomanie					
Capacité d'utiliser des modèles et des techniques de counseling, pour éduquer, susciter des sentiments, faciliter la compréhension de soi et motiver le client au bien-être					
Capacité d'établir et de maintenir une relation thérapeutique authentique, chaleureuse, respectueuse et empathique avec un client					
Familiarité avec la philosophie et le processus des groupes d'entraide reconnus et acceptés tels que : AA, Al-Anon, Codépendency Anonymous, Adult Children of Alcoholics, etc. et la reconnaissance de l'importance de ces soutiens pour la réadaptation à long terme					
Connaissance et compétences en matière d'établissement d'objectifs, de passation de marchés et de résolution de problèmes					
Incapacité à reconnaître les comportements et les mécanismes de défense de déni, et à motiver les clients à atteindre leurs objectifs de traitement					
Capacité de trouver, /ou de développer et d'utiliser des systèmes de soutien à l'information					
Capacité de reconnaître ses propres limites professionnelles et personnelles					
Compétences et efficacité dans le counseling individuel					
Compétences et efficacité dans le counseling de groupe					
Compétences et efficacité en matière de counseling avec le conjoint et la famille					
Scores					
Connaissances et compétences totales en matière de counseling de score					
Score maximum Counseling				44	
Connaissances et compétences générales à l'appui de la pratique professionnelle		1	2	3	4
La communication					
Écoute active	Capacité d'aider les autres à s'exprimer				
	Capacité de se concentrer pleinement sur ce qui est dit				
Communication verbale	Capacité de fournir, de solliciter et de recevoir des commentaires respectueusement				
	Capacité de transmettre des idées et des faits oralement en utilisant un langage que les clients et les autres peuvent le mieux comprendre				
	Capacité de parler aux clients dans leur langue autochtone				
Communication non-verbale	Connaît les moyens de communication non verbaux				
	Capacité d'utiliser des compétences non verbales pour créer un environnement favorable aux clients				
Lecture	Saisit le sens de l'information et l'applique à la situation de travail				
Communication écrite	Capacité de rédiger des rapports exacts avec des informations pertinentes				
	Capacité de rédiger de la correspondance de manière professionnelle				
Facilitation de groupe					
Comprend les principes et les méthodes de la facilitation de groupe					
Capacité d'adapter les stratégies de facilitation aux besoins des groupes					
Expérience directe en animation de groupe					
Scores					
Score total Connaissances générales					
Score maximal connaissances et compétences générales				52	

Connaissances et compétences générales 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				
Capacité d'utiliser un style d'entrevue le mieux à même d'établir de bons rapports avec le client, de motiver le client et d'obtenir de l'information				
Connaissance de la protection de la vie privée, des protocoles et des règlements sur la confidentialité et des droits des clients				
Capacité de tenir des dossiers clairs et exacts des entrevues				
Gestion des conflits (résolution/médiation)				
Connaissance des sources de conflit				
Connaissance des approches et des pratiques de gestion des conflits				
Expérience de la gestion des conflits				
Connaissance des ressources à appeler en situation de conflit				
Scores				
Note totale – Connaissances et compétences générales				
Score maximal connaissances et compétences générales				36
Connaissance des fonctions de base	1	2	3	4
Dépistage				
Connaissance et compréhension du rôle du dépistage				
Connaissance des méthodes et des approches de dépistage de la toxicité des substances psychoactives, de l'intoxication et des symptômes de sevrage, du risque de préjudice auto-infligé ou de suicide				
Capacité de déterminer l'état de préparation du client au traitement				
Capacité d'interpréter les résultats du dépistage				
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 des clients (confidentialité, droits légaux des 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				
Évaluation				
Connaissance du rôle de l'évaluation en tant que composante d'un plan axé sur le client				
Connaissance des méthodes, des tâches et des instruments d'évaluation				
Capacité d'interpréter les résultats de l'évaluation				
Client Orientation				
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 – connaissance des fonctions de base				
Connaissance maximale du score dans les fonctions de score de cette page				52

Connaissance des fonctions de base	1	2	3	4
Planification du traitement				
Comprendre la valeur d'une approche interdisciplinaire du traitement de la toxicomanie				
Connaissance des approches de traitement et des processus de réadaptation à long terme				
Capacité de traduire l'information sur l'évaluation en plans de traitement avec des objectifs et des résultats clairs				
Capacité de tenir compte de l'état de préparation du client et d'autres personnes importantes à participer au traitement				
Capacité de faire participer les clients à la planification de leur traitement individuel, de leur admission et de leur congé				
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				
Capacité de comprendre les divers processus de traitement, leurs forces et leurs limites				
Capacité de formuler des recommandations de traitement en fonction de l'information obtenue à partir d'instruments pertinents (p. ex. résultats de l'examen préalable et de l'évaluation) et de faire correspondre le traitement aux besoins, à la capacité et aux préférences des clients, y compris les droits légaux des clients				
Renforcement des connaissances et 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				
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				
Connaissances ressources humaines (groupes d'entraide, organismes, programmes d'intervention en cas de crise, autres professionnels, entités gouvernementales et communauté dans son ensemble, etc.) pour répondre aux besoins et assurer des références appropriées				
Capacité d'établir et de maintenir une relation d'aide avec les clients, les membres de la famille, les collègues et les collègues externes				
Capacité de défendre les intérêts des clients				
Référence				
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 de jumeler les clients et les services disponibles les plus appropriés (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				
Capacité de faire un suivi pour s'assurer que le client obtient des services d'autres fournisseurs				
Scores				
Score total – connaissance des fonctions de base				
Connaissance maximale du score dans les fonctions de score de cette page				92

Connaissance des fonctions de base	1	2	3	4
Intervention en cas de crise				
Connaissance et compréhension de ce qui constitue une crise et capacité de reconnaître un client en crise				
Connaissance des principes de l'intervention en cas de 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 de la crise				
Rapports et tenue de dossiers				
Connaissance des protocoles internes pour 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				
Capacité de protéger les droits des clients à la vie privée et à la confidentialité dans la préparation et le traitement des dossiers				
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				
connaissance des ressources internes et externes en mesure de fournir de l'aide en ce qui concerne les besoins du client				
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 de la rétroaction et de planifier les changements pendant le traitement				
Scores				
Connaissance totale des scores dans les fonctions de base				
Connaissance maximale du score dans les fonctions de base de cette page				60
TOTAL DES FONCTIONS DE BASE (sera calculé par CAAPDC)				
Connaissance des sujets liés à la toxicomanie				
	1	2	3	4
VIH/sida				
ETCAF				
Le suicide				
Deuil et perte				
Médicaments d'ordonnance				
Traiter les dépendances				
Scores				
Score total des sujets liés à la dépendance				
Score maximum sujets liés à la dépendance				24

Compétences culturelles	1	2	3	4
Connaissance des aspects environnementaux et socioculturels des dépendances en ce qui concerne les familles et les communautés autochtones				
Connaissance de la dynamique et des interactions familiales, en mettant particulièrement l'accent sur les différences uniques entre les familles et les communautés autochtones				
Connaissance et compréhension de la culture prédominante, des coutumes tribales, des traditions des clients				
Capacité de respecter, de mettre en œuvre et d'intégrer la culture, les croyances, les valeurs, les traditions et les cérémonies culturelles et spirituelles autochtones				
La capacité de soutenir et d'aider la participation des clients aux aspects traditionnels et culturels du rétablissement spirituel				
Compréhension de l'impact intergénérationnel de la colonisation et de l'oppression				
Utilise sa langue autochtone dans les services fournis aux clients				
Scores				
Score total des sujets liés à la dépendance				
Score maximal 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, du statut socioéconomique ou de toute autre base				
Scores				
Score total de l'intégrité professionnelle				
Total Intégrité professionnelle maximale				48
TOTAL GÉNÉRAL (sera calculé par CAAPDC)				

Référence du superviseur

Veillez formuler des observations sur ce qui suit

Caractère moral _____

Professionnalisme _____

Statut communautaire _____

Activités non liées à l'alcool et aux drogues _____

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

Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes _____

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 autochtone d'agrément professionnel du Canada n' **exige pas de** vérification du casier judiciaire dans le cadre de son processus de certification. La responsabilité de s'assurer que des vérifications sont effectuées pour protéger la sécurité et le bien-être des clients incombe à l'employeur. Pour en savoir plus sur la politique de 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 DE L'ICBOC

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 des vérifications 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 travailleur autochtone certifié en bien-être et en toxicomanie

NOM DU DEMANDEUR : _____
À remplir par le demandeur

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

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

RELATION AVEC LE DEMANDEUR (case à cocher appropriée)

Ami Collègue Superviser 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. Professionalisme _____

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

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 »

Lettre de recommandation professionnelle no 2

À l'appui d'une demande de certification en tant que travailleur autochtone certifié en bien-être et en toxicomanie

NOM DU DEMANDEUR : _____
À remplir par le demandeur

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification en tant que **travailleur autochtone en bien-être et en toxicomanie** avec le Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada . Pour aider le Conseil dans son évaluation de ce demandeur, les renseignements suivants sont demandés. **Vous devez connaître le candidat professionnellement 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)

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

1. Caractère moral _____

2. Professionalisme _____

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 rapide de sa demande.

Glossaire – Lettre de référence no 2

Caractère moral

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

Professionalisme

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

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

Si vous autorisez CAAPDC à divulguer des informations, 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 adressée 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 autochtone d'agrément professionnel du Canada ne vous inclura pas dans son Registre des professionnels certifiés si nous n'avons pas ce formulaire de consentement de votre part.

Cercle de vie

Tous les **travailleurs autochtones certifiés en bien-être et 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, engagement, compétences, expérience, connaissances.

b. Spirituel

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

c. Emotionnel

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 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 les vérifications 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.

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

Registrar, ICBOC

C.P. 3999

Kanesatake (Québec)

J0N 1E0

Téléphone : 450-983-8444

Courriel : registrar@icboc.ca

Site Web : www.icboc.ca

* Pour plus d'informations sur les frais applicables, veuillez consulter le site Web de CAAPDC à <http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/>

RÉSUMÉ DES NORMES ET DES EXIGENCES TRAVAILLEUR AUTOCHTONE CERTIFIÉ EN BIEN-ÊTRE ET EN TOXICOMANIE (CIWAW)

L'éducation	Achèvement d'une études secondaires ou d'autres études à un niveau supérieur dans le domaine d'aide, avec une formation / éducation formelle ou informelle intégrée ou supplémentaire en toxicomanie OU un portefeuille de formation (formelle ou informelle) qui reflète les exigences de cette certification.	HEURES
Expérience	Un (1) an minimum d'expérience ou de pratique d'aide dans les services de soutien direct d'aide et de counseling aux clients touchés par des dépendances ou des problèmes de bien-être mental. et qui peut être accumulé de la manière suivante : <ul style="list-style-type: none"> • Expérience de travail rémunéré dans l'emploi actuel et antérieur fournissant des services similaires à l'emploi actuel • Expérience acquise au moyen d'un stage, d'un stage ou d'un placement, entrepris dans le cadre d'un programme d'études • Expérience avérée en tant que bénévole, offrant des services similaires à l'emploi actuel (jusqu'à un maximum de 100 heures) Veillez noter que cette certification n'est pas disponible pour les postes administratifs	2000
L'éducation ou Formation 350 heures minimum	Connaissances et compétences de base en matière de bien-être et de toxicomanie	120
	Connaissances et compétences en matière de counseling	40
	Connaissances et compétences générales à l'appui de la pratique professionnelle	40
	Connaissances et compétences culturelles	40
	Connaissance des fonctions de base d'un travailleur en bien-être et en toxicomanie (EICSA)	80
	Connaissances et compétences connexes – dépendances et bien-être mental	30
Superviseurs Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur les dépendances et le bien-être mental • Connaissances connexes sur les dépendances et le bien-être mental • Connaissances générales • Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIWAW 	70%
	<p style="text-align: center;">Compétences culturelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des approches de guérison culturelle en matière de toxicomanie et de bien-être mental <p style="text-align: center;">Intégrité professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attitude professionnelle • Conduite professionnelle 	80%
Stage	Certaines heures de formation dans les fonctions de base peuvent être comptées (doit soumettre un rapport de stage)	
Connaissances et compétences de base en matière de bien-être et de toxicomanie		120 h
Introduction à la santé mentale		10
Concepts autochtones de bien-être et d' enjeux mentaux*		10
Introduction à la dépendance aux substances (alcool, solvants, drogues, y compris les médicaments d'ordonnance)		20
Introduction aux dépendances aux processus et aux comportements		10
Répercussions des dépendances sur la famille		10
Approches de traitement de la toxicomanie		10
Pharmacologie		10
Stratégies de prévention de la toxicomanie		10
Développement humain tout au long de la vie		10
L'éthique		10
Autosoins, santé et bien-être		10
Connaissances et compétences en matière de counseling		40 h
• Tête-à-tête, groupe, couple, jeunes, counseling familial		20
• Processus de counseling		10
• Théories du counseling		10

Connaissances et compétences à l'appui de la pratique professionnelle		40 heures
• La communication		25
• Techniques d'entrevue		7
• Gestion des conflits (résolution/médiation)		3
• Sécurité des clients		5
Connaissances et compétences culturelles		40 heures
Connaissances culturelles ou traditionnelles sur des sujets propres à la culture et/ou à l'histoire autochtones, acquises dans le cadre d'une formation formelle ou informelle ou d'activités menées dans le contexte du travail avec un client ou du traitement d'un client, y compris les connaissances et la capacité de communiquer avec les clients dans une langue autochtone		20
Questions relatives aux pensionnats indiens et/ou décolonisation		10
Scoop des années soixante		5
Principe de Jordan		5
Connaissance des fonctions de base d'un CIWAW		80 heures
• Dépistage		5
• Admission		5
• Évaluation		7
• Orientation client		5
• Planification du traitement		7
• Renforcement des connaissances		7
• Gestion de cas		7
• Renvoi		10
• Gestion de crise		7
• Rapports et tenue de dossiers		10
• Travail d'équipe		10
Connaissances et compétences connexes - Toxicomanies et bien-être mental (liste non exhaustive)		30 heures
• Minimum de 1 heure dans une matière donnée (une preuve d'éducation / formation est requise)		
<ul style="list-style-type: none"> • Travail de deuil • ETCAF • Le suicide • La dépression • Traumatisme • TSPT • VIH/sida • MST • Santé mentale • Troubles concomitants • Une alimentation saine • Médicaments indigènes • Roue de médecine • Épuisement professionnel • Autosoins et bien-être • Résilience 	<ul style="list-style-type: none"> • Formes de dépendances • Drogues/substances spécifiques • Épidémiologie des dépendances • Prévention des rechutes • Troubles concomitants • Questions LGBT • Modes de vie traditionnels autochtones • Guérison holistique • Harcèlement en milieu de travail • Violence familiale • Violence latérale • Gentillesse latérale • Des pratiques parentales saines • Enseignements traditionnels • Intelligence émotionnelle • Sujets de coaching de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de guérison traditionnelles autochtones • Guérison et humour • Guérir à travers des chansons • Guérison par l'artisanat traditionnel • Guérison sur la terre • Raconter des histoires • Jeux traditionnels • Aliments du pays • Art traditionnel • Décolonisation • Dépendance au jeu • Dépendance à Internet • Dépendance sexuelle • Dépendance à l'alcool et diabète • La dépendance et le cerveau

REMARQUE : ÉDUCATION/FORMATION

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.

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.

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.