

# **CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA**



---

**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT  
D'UNE PREMIÈRE CERTIFICATION  
OBTENU VIA LE PROCESSUS D'ÉQUIVALENCE DE CERTIFICATION DU CAAPDC**

---

## Contenu de la demande et liste de contrôle

**Veillez utiliser cette liste ci-dessous pour vérifier que vous avez inclus tous les documents requis dans votre demande. N'oubliez pas d'inclure les frais de recertification avec votre dossier de demande**

Cocher	FORMULAIRES ET AUTRES ÉLÉMENTS À SOUMETTRE	Page
	Comment remplir cette demande	<b>3</b>
	Renseignements personnels	<b>4</b>
	Qualifications scolaires	<b>5</b>
	Lignes directrices pour remplir le formulaire de formation offert par des fournisseurs externes	<b>6</b>
	Formulaire 2 – Éducation/ Formation offerte par des fournisseurs externes	<b>7</b>
	Lignes directrices pour remplir le formulaire d'apprentissage et de formation alternatifs	<b>8</b>
	Formule 3 - Déclaration d'apprentissage ou de formation alternative	<b>9</b>
	Plan de mieux-être personnel	<b>10</b>
	Déclaration de l'employeur concernant la vérification du casier judiciaire du demandeur	<b>12</b>
	Code d'éthique	<b>13</b>
	Où soumettre une demande de renouvellement d'une première certification obtenu dans le cadre du processus d'équivalence de CAAPDC	<b>14</b>
	Évaluation du superviseur correspondant à votre certification et à votre niveau actuel de CAAPDC*.	
<b>* Veillez communiquer avec CAAPDC pour obtenir une copie de l'évaluation du superviseur qui correspond à votre situation*</b>		
	Preuves acceptables à l'appui des 40 heures de nouvelle formation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificats</li> <li>- Déclaration de l'employeur</li> <li>- Certificat d'obtention du diplôme du programme + relevés de notes</li> </ul>	
	Pour connaître les frais pour le renouvellement d'une certification obtenue dans le cadre du processus d'équivalence CAAPDC, veuillez visiter notre site Web à <a href="http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/">http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/</a>	

## COMMENT REMPLIR CETTE DEMANDE

Félicitations pour avoir pris cette mesure pour renouveler votre certification auprès de CAAPDC. Cette trousse contient tous les formulaires dont vous avez besoin pour demander le renouvellement de votre première certification obtenue dans le cadre du processus d'équivalence de CAAPDC.

Ce formulaire est destiné à la recertification **au même niveau que la certification qui vous a déjà été accordée.**

- Si vous souhaitez demander une mise à niveau de certification, vous devez d'abord renouveler votre certification actuelle. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à nous contacter.
- Si votre certification actuelle obtenue dans le cadre du processus d'équivalence de CAAPDC est caduque depuis six mois ou plus et a été archivée, vous devrez soumettre à nouveau une trousse de demande complète correspondant à votre certification et à votre niveau actuel.

**RAPPEL :** Vous devez soumettre une évaluation du superviseur correspondant à votre certification et à votre niveau actuel de CAAPDC. Avant de soumettre cette demande de renouvellement, veuillez communiquer avec notre service du registraire et demander l'évaluation du superviseur qui correspond à votre certification et à votre niveau actuel.

**VEUILLEZ CONSERVER UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE DEMANDE ET DES DOCUMENTS À L'APPUI DE VOS DOSSIERS.**

Les documents de votre demande seront d'abord reçus, enregistrés par la poste, datés et classés par notre coordonnateur administratif. Votre demande sera transmise à notre registraire pour examen **seulement lorsque le colis est complet**, avec le chèque ou le mandat au bon montant (payable à CAAPDC) ont été reçus.

**IMPORTANT :** Si vous changez d'adresse ou de téléphone au cours des deux années précédant le renouvellement de votre certification, **n'oubliez pas de nous envoyer vos nouvelles informations de contact.**

Si vous avez des questions concernant la trousse de demande, les exigences en matière de formation ou au sujet de CAAPDC, n'hésitez pas à nous appeler par téléphone au **450-983-8444** ou par courriel à [admin@icboc.ca](mailto: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*

## 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. Un courriel facilite la communication.

NOM COMPLET DU DEMANDEUR \_\_\_\_\_  
Prénom Milieu Nom

Poste actuel \_\_\_\_\_

Êtes-vous un travailleur du PNNADAP ? \_\_\_\_\_ traitement résidentiel ?  ou un service communautaire

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

AFFILIATION/ORGANISATION DES PREMIÈRES NATIONS \_\_\_\_\_

**Veillez vérifier votre point de contact préféré**

BUREAU  À DOMICILE

## 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 \_\_\_\_\_

Année grade, diplôme, certificat received \_\_\_\_\_

## FORMATION DES FOURNISSEURS EXTERNES - LIGNES DIRECTRICES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE 2

Ce formulaire vous permet de documenter l'éducation et la formation que vous avez suivies et qui ont été dispensées par des fournisseurs externes.

### Les fournisseurs externes sont :

- Établissements ou organisations qui offrent des programmes d'éducation ou de formation officiels
- Les formateurs/animateurs sont invités à donner leur formation sur votre lieu de travail ou dans votre communauté.

### Éducation ou formation pouvant être offerte par des fournisseurs externes :

- Cours ou programmes normalement offerts par des établissements ou des organismes d'enseignement (en ligne ou en classe)
- Formation plus informelle offerte sous la forme d'ateliers, de cours autonomes, de webinaires, y compris ceux offerts par des formateurs indépendants ou dans le cadre de conférences.

### PREUVES DE FORMATION ACCEPTÉES :

- **Les certificats** portant les renseignements requis doivent être soumis pour chaque formation terminée. Les certificats qui n'indiquent pas le nombre d'heures ou les dates de formation ne sont pas acceptés.
- Lorsque seule la ou les dates de formation sont indiquées sur les certificats, CAAPDC accordera 6,5 heures pour chaque jour de formation.
- **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.
- **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 tous les 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.
- **Affidavits/Déclarations.** Vous êtes responsable d'obtenir des certificats de présence / achèvement. Si vous n'avez pas accès ou ne pouvez pas obtenir vos certificats, nous acceptons, dans des circonstances atténuantes, une déclaration sur papier à en-tête de l'employeur de votre employeur ou superviseur. Il doit inclure la date de la formation, le titre et le nombre d'heures ainsi que les coordonnées complètes et lisibles du signataire qualifié.
- 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.



## APPRENTISSAGE ET FORMATION ALTERNATIFS - LIGNES DIRECTRICES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE 3

### 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. Vous trouverez ci-dessous trois situations distinctes où ce type d'apprentissage ou de formation alternative peut être acquis et reconnu :

**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. Parmi les compétences que vous acquérez, nous citons les compétences de présentation, les compétences interpersonnelles, la communication, l'analyse, les compétences de gestion du temps, etc... Transmettre des 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, utiliser et remplir attentivement ce formulaire, comme indiqué, sinon le formulaire ne sera pas accepté.
- **N'utilisez pas ce formulaire** pour énumérer toute **formation offerte par des formateurs ou des facilitateurs externes**. Si vous avez suivi une formation interne, offerte par des facilitateurs externes, utilisez le formulaire à la page 6.
- Veuillez remplir un formulaire par situation. N'énumérez pas les apprentissages ou les formations acquis dans plusieurs situations sous une seule forme. Veuillez faire autant de photocopies du formulaire à la page 8 que vous en avez besoin pour documenter séparément les apprentissages et les formations se rapportant à chaque situation individuelle.
- Veuillez noter que le nombre maximal d'heures acceptées dans le cadre de la Déclaration d'apprentissage ou de formation alternative ne doit **pas dépasser 26 heures**.
- **S'assurer que chaque copie du formulaire à la page 8 énumérant les apprentissages ou les formations 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 qui peut être contactée). S'il n'est pas possible pour un Aîné de remplir et de signer la page 8 pour la situation 2, elle peut être remplie par l'une des autres personnes qualifiées. Cependant, le nom et les coordonnées de l'aîné **DOIVENT** être fournis.

**FORMULAIRE 3 - DÉCLARATION D'APPRENTISSAGE/FORMATION ALTERNATIF**

Nom du demandeur		Date de la présente déclaration	
Situation 1	Situation 2	Situation 3	Les documents pour la situation 3 sont inclus (cochez la case)
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	
Date :	Titre de la session de formation		Heures

**Remarque :** Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer la formation à laquelle le candidat a assisté ou terminé, veuillez photocopier cette page.  
**Veillez vous assurer que 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 \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_  
                                    Jour Mois Année

## PLAN DE MIEUX-ÊTRE PERSONNEL

### Cercle de vie

Tous les **préposés autochtones agréés aux services de traitement des dépendances en établissement (CIARAS)** 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. 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. \_\_\_\_\_

## LETTRÉ<sup>1</sup> DE DÉCLARATION DES EMPLOYEURS CONCERNANT LES VÉRIFICATIONS DU CASIER JUDICIAIRE DES DEMANDEURS

CAAPDC n'exige **pas** de vérification du casier judiciaire dans le cadre de notre 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.

### 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 : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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

## CODE D'ÉTHIQUE DE CAAPDC

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

- S'abstenir de la mauvaise consommation de substances et des dépendances aux processus pendant notre mandat en tant que professionnels certifiés.
- 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 de développement.
- Soyez dédié au concept que l'objectif principal est de maintenir le rétablissement et le bien-être du client.
- Montrez un véritable intérêt à aider les clients à faire face à leurs problèmes 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 et leurs points de vue culturels et spirituels.
- 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 l'interaction professionnelle continue avec le client et, au besoin, l'utilisation d'autres professionnels 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 UNE DEMANDE  
POUR LE RENOUELEMENT D'UNE PREMIÈRE CERTIFICATION  
OBTENU PAR LE BIAIS DU PROCESSUS D'ÉQUIVALENCE DE CAAPDC**

**VEUILLEZ VOUS ASSURER D'AVOIR JOINT** TOUS LES DOCUMENTS REQUIS ET L'ÉQUIVALENCE DE CERTIFICAT les frais de renouvellement avec votre demande.

Pour trouver des informations sur les frais de certification et de recertification actuels de CAAPDC, visitez notre site Web à <http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/>.

CAAPDC accepte les paiements par chèque ou par la poste / mandats-poste **à l'ordre de l'ICBOC**

Veillez envoyer votre demande de renouvellement complète **par la poste et dans une seule enveloppe**, à l'adresse suivante :

Bureau du registraire  
CONSEIL AUTOCHTONE D'AGRÉMENT PROFESSIONNEL DU CANADA  
C.P. 3999  
Kanehsatake (Québec)  
J0N 1E0