

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



---

**DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION DE  
DÉPENDANCES AUTOCHTONES CERTIFIÉES  
SPÉCIALISTES DE LA PRÉVENTION  
NIVEAUX I, II, III**

---

## Contenu de la trousse de demande pour la certification des spécialistes de la prévention des dépendances

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	21
Déclaration de l'employeur - vérification du casier judiciaire des demandeurs	22
Lettre de recommandation no 1 - Personnel <i>(En utilisant le formulaire fourni, obtenez une lettre de <u>référence personnelle</u> d'une personne <b>qui vous connaît personnellement depuis au moins trois ans</b> (mais qui n'est pas un parent)).</i>	23
Lettre de recommandation no 2 - Professionnel <i>(À l'aide des formulaires, obtenez une lettre de <u>référence professionnelle</u> d'une personne <b>qui vous connaît professionnellement depuis au moins six mois</b> (mais qui n'est pas un parent)).</i>	25
Formulaire de consentement <i>(divulgation de renseignements)</i>	27
Plan de bien-être à compléter et à signer <i>(Gardez une copie pour vous-même)</i>	28
Code d'éthique de CAAPDC à ce jour et signer	30
Où soumettre votre demande	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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les documents de votre demande seront d'abord reçus, enregistrés, datés et déposés par notre coordonnateur administratif. Votre dossier de demande sera transmis à notre registraire pour examen **seulement lorsque la trousse complète, y compris le chèque ou le mandat-conseil (à l'ordre du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou 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 [admin@icboc.ca](mailto:admin@icboc.ca) ou [registrar@icboc.ca](mailto: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 31. **Veillez visiter notre site Web pour obtenir d'autres informations et documents liés à cette certification** ([www.icboc.ca](http://www.icboc.ca)).

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

\* 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/>

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

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

L'adresse pour soumettre votre demande est fournie à la page 31

## 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 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 spécialiste autochtone certifié de la prévention des dépendances 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

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

1. EMPLOYEUR \_\_\_\_\_ SUPERVISEUR \_\_\_\_\_

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

PRINCIPALES FONCTIONS \_\_\_\_\_

2. EMPLOYEUR \_\_\_\_\_ SUPERVISEUR \_\_\_\_\_

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

PRINCIPALES FONCTIONS \_\_\_\_\_

3. EMPLOYEUR \_\_\_\_\_ SUPERVISEUR \_\_\_\_\_

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

PRINCIPALES FONCTIONS \_\_\_\_\_

4. EMPLOYEUR \_\_\_\_\_ SUPERVISEUR \_\_\_\_\_

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

PRINCIPALES FONCTIONS \_\_\_\_\_

5. EMPLOYEUR \_\_\_\_\_ SUPERVISEUR \_\_\_\_\_

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

PRINCIPALES FONCTIONS \_\_\_\_\_

## Vérification de l'emploi

### À remplir par l'employeur ou le superviseur

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

#### **Cher employeur/superviseur,**

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

Nom de l'organisation employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur/superviseur (imprimé) \_\_\_\_\_

Titre professionnel : \_\_\_\_\_

Poste de demandeur \_\_\_\_\_ Employé de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
mois/jour/année mois/jour/année

Principales fonctions \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du superviseur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Qualifications scolaires

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

### A. Enseignement secondaire : (case à cocher appropriée)

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

### B. Études postsecondaires :

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

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

#### 1. Nom de l'université ou du collège :

\_\_\_\_\_

*(Cochez la case appropriée)*     Grade     Diplôme     Certificat     Autres\*

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

Année reçue du grade, diplôme, certificat \_\_\_\_\_

#### 2. Nom de l'université ou du collège : \_\_\_\_\_

*(Cochez la case appropriée)*     Grade     Diplôme     Certificat     Autres\*

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

Année reçue du grade, diplôme, certificat \_\_\_\_\_

#### 3. Nom de l'université ou du collège : \_\_\_\_\_

*(Cochez la case appropriée)*     Grade     Diplôme     Certificat     Autres\*

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

Année reçue du grade, diplôme, certificat \_\_\_\_\_

## Déclaration concernant l'apprentissage et la formation alternatifs du demandeur

### INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA DÉCLARATION À LA PAGE 11

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

En tant qu'organisme de certification autochtone fondé sur la culture, 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, les compétences de présentation, les compétences interpersonnelles, la communication, l'analyse, les compétences en gestion du temps, etc....

la communication de vos connaissances n'est pas un processus à sens unique. Votre public est toujours composé de personnes qui peuvent également apporter leurs propres idées, points de vue, apprentissages, valeurs, etc. Cela aura un impact et améliorera vos propres connaissances. Nous encourageons les employeurs et les superviseurs à favoriser le partage des connaissances qui existent déjà parmi leur personnel. La création d'une communauté ou d'un cercle d'apprentissage en milieu de travail améliore l'apprentissage individuel et collectif.

#### IMPORTANT

- Veuillez lire attentivement, utiliser et remplir le formulaire ci-dessous et /ou toute copie que vous soumettez exactement comme indiqué, sinon il / ils ne seront pas acceptés.
- **Veuillez 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.** La formation que vous avez vous-même offerte à l'interne à vos collègues, à vos clients ou au public. Dans ce cas, veuillez également soumettre à la fois une copie de la description de la session de formation, y compris le titre, les objectifs d'apprentissage, la description du contenu et l'ordre du jour.

<b>Nom du demandeur</b>			
<b>Dans quelle situation énumérez-vous la formation / apprentissage</b>		<b>Date</b>	
<b>Nom de l'organisation ou de l'organisme employeur</b>			
<b>Nom de la personne qualifiée pour signer cette déclaration</b>			
<b>Titre du poste de la personne qui signe cette déclaration</b>			
<b>Téléphone</b>		<b>Courriel</b>	
<b>Liste des formations suivies par ce demandeur</b>			
<b>Date de la formation</b>	<b>Titre de la session de formation</b>	<b>Heures d'ouverture</b>	
<p><b>Remarque :</b> Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer la formation à laquelle le candidat a assisté ou terminé, veuillez photocopier cette page. <b>Veillez vous assurer que la section déclaration ci-dessous est remplie.</b></p>			
<b>DÉCLARATION</b>			
<p>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.</p>			
<p>Nom de la personne qualifiée _____</p>			
<p>Signature de la personne qualifiée _____</p>			
<p>Date _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">année mois jour</p>		<p>Téléphone _____</p>	

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

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

### Qui sont considérés comme des fournisseurs externes ?

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

### Types de formations offertes par des fournisseurs externes

#### • Formation interne

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

#### • Formation externe

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

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

### Quelles sont les preuves de formation acceptées par 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 20)

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

NOM DU DEMANDEUR : \_\_\_\_\_  
À remplir par le demandeur

**Cher employeur/superviseur,**

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

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ SUPERVISÉ LE DEMANDEUR : \_\_\_\_\_

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

Identification précoce  % Intervention brève  % Sensibilisation  % Éducation à la prévention  %

**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 et d'expérience ; 2 = Adéquat ; 3 = Bon ; 4 = Excellent

Connaissances de base sur les dépendances et le bien-être mental	1	2	3	4
Connaissance des différentes formes de dépendances				
Connaissance des signes et symptômes des problèmes chimiques psychoactifs.				
Connaissance des effets et des interactions des produits chimiques psychoactifs qui mènent à la dépendance ou à la dépendance : physiquement, mentalement, spirituellement et émotionnellement				
Connaissance des processus de rétablissement, y compris les modèles occidentaux et traditionnels				
Connaissance du fonctionnement des dépendances et de leurs effets sur les individus, la famille et la communauté				
Connaissances sur la façon de reconnaître les signes et les symptômes des problèmes de santé mentale, de fournir une aide initiale et de guider un client vers l'aide appropriée				
Connaissance concernant le développement de l'individu à travers les étapes de la vie				
Connaissance des effets de l'alcoolisme et d'autres problèmes liés à la dépendance chimique qui influent sur l'adolescent autochtone				
Connaissance de l'impact des traumatismes intergénérationnels				
Connaissance des aspects psychologiques et culturels du rétablissement				
Connaissance des pratiques cérémoniales favorisant des modes de vie sains				
Connaissance des éléments culturels qui soutiennent le bien-être mental et qui sont nécessaires à une vie individuelle, communautaire et familiale saine				
Connaissance des déterminants sociaux de la santé qui sont essentiels au soutien et au maintien du bien-être				
Connaissance de la relation entre le colonialisme et la santé mentale				
Connaissance des façons autochtones de connaître et de comprendre la santé mentale				
<b>Scores</b>				
<b>Score total - connaissances en toxicomanie et en bien-être mental</b>				
<b>Score maximum – connaissances en toxicomanie et en bien-être mental</b>				<b>60</b>

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

<b>Connaissances et compétences générales à l'appui de la pratique professionnelle</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Facilitation de groupe</b>				
Connaissance du rôle de l'animation de groupe				
Capacité de comprendre le résultat souhaité d'un groupe				
Capacité de concevoir et de planifier des processus de groupe, et de choisir les outils appropriés pour guider le groupe vers ce résultat				
Capacité de favoriser une atmosphère propice à l'apprentissage et au partage d'idées				
Capacité d'utiliser des approches et des techniques créatives pour encourager la participation				
Explique le processus d'un cercle de guérison ou de partage comme méthodologie de facilitation de groupe				
<b>Gestion des conflits (résolution/médiation)</b>				
Connaissance des diverses formes de conflits et de violence				
Capacité d'évaluer les signes d'agression et lorsqu'il y a un danger pour les autres				
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				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – Facilitation de groupe et gestion des conflits</b>				
<b>Note maximale – Facilitation de groupe et gestion des conflits</b>				<b>44</b>
<b>Score maximum - Connaissances générales et compétences à l'appui de la pratique professionnelle</b>				<b>96</b>
<b>Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIAPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Examen préalable et évaluation</b>				
Connaissance et compréhension du rôle du dépistage				
Connaissance des méthodes, des tâches et des outils de dépistage adaptés à la culture				
Capacité d'interpréter les résultats du dépistage				
Capacité d'identifier les facteurs de protection d'une personne ou d'une famille qui peuvent inhiber la toxicomanie en présence d'un risque				
Connaissance des méthodes, des tâches et des instruments d'évaluation culturellement appropriés				
Capacité d'interpréter les résultats de l'évaluation et de fournir une rétroaction motivationnelle aux clients				
Capacité d'utiliser les résultats de l'évaluation pour fournir des interventions et des services de prévention personnalisés				
Connaissance et capacité d'utiliser des méthodes et des outils d'évaluation tenant compte des traumatismes				
Capacité d'évaluer l'état de préparation et la motivation d'une personne pour le traitement				
Capacité d'identifier un changement de comportement unique et mesurable à partir du processus général de récupération d'un client				
Capacité de reconnaître le potentiel de préjudice auto-infligé ou de suicide				
Capacité d'éliminer les obstacles potentiels à la participation aux changements de mode de vie				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – Examen préalable et évaluation</b>				
<b>Note maximale – Examen préalable et évaluation</b>				<b>48</b>

<b>Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIAPS (suite)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Gestion de cas</b>				
Capacité de collaborer avec des Aînés ou des praticiens de la culture pour des services et des consultations de cas				
Comprend le rôle de la gestion de cas dans le contexte de la prévention des dépendances et de la prestation des programmes de promotion du bien-être				
Capacité d'appuyer les clients au sens d'approches de gestion de cas axées sur la collectivité et faisant appel à des équipes multidisciplinaires				
Fournit des services de gestion de cas et d'échange d'information fondés sur des pratiques culturellement sécuritaires				
Capacité d'approuver et d'appuyer la gestion de cas axée sur une approche globale de la santé				
Utilise une gamme d'approches de gestion de cas fondées sur la culture qui ciblent les besoins et les défis uniques de la communauté				
Capacité d'assurer la liaison entre les professionnels et les services qui fournissent des soins aux clients toxicomanes et à leur famille				
<b>Promotion de la santé et éducation en matière de prévention</b>				
Comprend les concepts autochtones de la santé, de la promotion de la santé et de l'éducation en matière de prévention				
Comprend le rôle de l'intervention précoce et de l'éducation dans la promotion de modes de vie sains				
Capacité de travailler chez les jeunes d'âge intermédiaire et secondaire				
Maintenir une connaissance et de bonnes relations de travail avec les écoles, les organismes de jeunes et les organismes communautaires axés sur les services à la jeunesse				
Connaissance des stratégies de promotion de la santé, c'est-à-dire l'éducation en matière de santé, la défense des droits, le lobbying, les campagnes médiatiques, les processus de développement communautaire, l'élaboration de politiques et la législation				
Capacité d'établir des priorités, de planifier, de concevoir, d'élaborer et de coordonner des activités appropriées de promotion de la santé et d'éducation en matière de prévention adaptées aux besoins et au niveau de sensibilisation de divers publics				
Fait la promotion de l'utilisation des langues des Premières Nations dans tous les documents imprimés et ailleurs, s'il y a lieu				
Capacité d'établir des partenariats appropriés avec des organisations et des agences pertinentes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé et de faciliter l'action collaborative				
Capacité de collaborer avec les médias locaux et communautaires pour promouvoir les activités de sensibilisation et d'éducation en matière de prévention et de promotion de la santé				
Capacité d'élaborer du matériel de soutien à l'éducation en matière de prévention et de promotion de la santé (présentations, dépliants, affiches et autres documents audiovisuels) ;				
Capacité de modéliser des comportements et des valeurs sains				
<b>Planification et évaluation des programmes de prévention et des interventions</b>				
Connaissance et expérience des questions individuelles, familiales et communautaires qui doivent être abordées au moyen de programmes ou d'interventions de promotion de la santé et de prévention				
Capacité de recueillir et d'utiliser de l'information sur les indicateurs culturels pour évaluer les besoins des collectivités				
Capacité d'établir une base de données probantes démontrant comment les méthodes traditionnelles améliorent l'efficacité et l'efficacité du processus de guérison				
Consulter les aînés et les intervenants pour s'assurer que les plans de programmes et d'interventions de prévention sont pertinents sur le plan culturel et correspondent à leurs besoins, à leur état de préparation, à leurs préférences et à leurs objectifs				
Capacité d'élaborer des plans pour les programmes et les interventions de prévention reflétant un continuum de soins qui comprend des soutiens culturels				
Capacité d'élaborer et d'évaluer des plans de prévention qui répondent aux besoins complexes de la collectivité				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – cette page</b>				
<b>Score maximum – cette page</b>				<b>96</b>

<b>Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIAPS (ctnd)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Rédérence</b>				
Appuie l'accès aux services culturels pour tous les clients				
Utilise des outils de dépistage et d'évaluation adaptés à la culture (aborder les forces et les besoins liés au bien-être mental, au bien-être émotionnel, au bien-être physique, spirituel le bien-être et l'établissement de liens avec l'identité culturelle) pour faciliter l'aiguillage				
Connaissance des sources de soutien communautaires, de leurs critères d'admissibilité, des philosophies de traitement, des contacts administratifs et des procédures de service				
Capacité de familiariser les fournisseurs de services avec la gamme de services culturels disponibles				
Capacité de coordonner les efforts communautaires pour s'assurer que les aiguillages ne sont faits qu'à des services spécialisés qui respectent les pratiques culturelles des clients.				
Capacité de répondre aux besoins complexes des clients au moyen de soutiens fondés sur la culture et de réseaux d'aiguillage appropriés				
Faire un suivi auprès des fournisseurs de services d'aiguillage pour s'assurer que les clients obtiennent le service dont ils ont besoin				
<b>Engagement communautaire</b>				
Connaissance des répercussions historiques et actuelles des politiques coloniales sur les familles et les collectivités autochtones				
Connaissance et compréhension des protocoles culturels communautaires, en particulier ceux liés à la communication avec les Aînés				
Connaissance des enjeux dans les systèmes communautaires autochtones actuels				
Capacité d'effectuer une cartographie et une évaluation réussies de la collectivité				
Capacité d'identifier à la fois les besoins et les forces en matière de renforcement des capacités communautaires				
Capacité de faciliter les réunions menant à l'élaboration d'une vision, d'une mission, de buts, d'objectifs, d'un processus de groupe, d'une documentation et d'un cycle de communication significatifs				
Capacité d'établir un consensus et de résoudre les différends pour créer la confiance				
Connaissance des approches participatives adaptées à la culture et appropriées qui améliorent l'engagement communautaire				
Compréhension des approches d'autonomisation culturellement résonnantes qui encouragent un processus de changement social				
Capacité d'aider les communautés à former des organisations et à mobiliser des ressources				
Connaissances et compétences en communication, relations publiques et avec les médias				
<b>Gestion de crise</b>				
Capacité de décrire les défis auxquels les peuples autochtones sont confrontés, y compris l'histoire de la colonisation et du racisme systémique au Canada, dans la planification des stratégies de mobilisation pour faire face à une crise				
Capacité d'affirmer ses forces et de promouvoir le renforcement des capacités aux niveaux individuel, familial et communautaire				
Connaissance des ressources et des soutiens communautaires capables d'aider à la gestion d'une crise				
Capacité de faire participer un éventail de partenaires (p. ex. soins de santé primaires, services de police et de libération conditionnelle, services à l'enfance et à la famille, services de soutien du revenu, système de justice, logement et éducation) axer l'intervention en cas de crise sur les déterminants sociaux pertinents de la santé ;				
Connaissances et capacité d'appliquer des techniques de counseling appropriées pour les personnes en crise				
Capacité personnelle à résoudre les problèmes rapidement et à résister au stress durable				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – cette page</b>				
<b>Score maximum – cette page</b>				<b>96</b>

Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIAPS (ctnd)	1	2	3	4
<b>Activités de plaidoyer</b>				
Capacité de cerner les facteurs sociaux, politiques, économiques et culturels qui ont une incidence sur les familles et les collectivités autochtones				
Connaissance des obstacles au bien-être des personnes, des familles et des collectivités autochtones				
Capacité de cerner les lacunes dans les services dont les clients ont besoin				
Capacité d'aider les clients et leurs familles à chercher et à obtenir les services dont ils ont besoin				
Développer des alliances avec des groupes travaillant pour le changement et explorer ce qui a déjà été fait pour résoudre les problèmes				
Capacité de défendre les intérêts des autorités au nom des clients afin d'améliorer l'accessibilité des ressources et des services dont ils ont besoin				
Fait la promotion du rôle de la culture dans le cadre d'un continuum de services qui reflète la sensibilisation culturelle, la compétence et la sécurité				
Capacité de déterminer les forces et les ressources que les familles et les membres de la collectivité apportent au processus de changement systémique et de communiquer la reconnaissance et le respect de ces forces et ressources				
Capacité de préparer et de présenter en collaboration des documents et de l'information pour influencer les décideurs, les législateurs et les décideurs, en veillant à ce que la voix de la communauté soit centrale				
<b>Activités de sensibilisation</b>				
Capacité de déterminer les déterminants sociaux de la santé qui peuvent influencer sur les niveaux de risque au sein de la collectivité				
Connaissance de la nature et de l'impact de la stigmatisation et de la honte				
Capacité de recueillir de l'information et des connaissances sur les conditions de vie, les besoins et les perceptions des services auprès des personnes et des familles vulnérables				
Planifier et coordonner les activités de sensibilisation qui visent à cerner, à capter l'attention et l'intérêt des personnes à risque et de leurs familles et à favoriser leur participation				
Capacité de planifier et de mettre en œuvre une gamme d'activités de réduction des risques secondaires en collaboration avec les enseignants, les Aînés et les parents				
Capacité d'établir des liens et de maintenir des relations de travail efficaces avec d'autres services et organismes communautaires afin de faciliter les contacts et les services d'approche				
Capacité d'aider les personnes vulnérables et les clients des familles à établir des liens avec un large éventail de soutiens sociaux et de santé				
Fait preuve de souplesse dans la prestation de services d'approche, y compris l'emplacement, les heures de service, ainsi que la créativité dans les pratiques et les approches				
<b>Rapports et tenue de dossiers</b>				
Connaissance des principes acceptés de la gestion des dossiers des clients				
Capacité de préparer des rapports et des dossiers conformes aux politiques et aux lois de l'organisation				
Se tenir au courant des changements apportés aux pratiques de tenue de documents et à la législation				
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				
S'assure que la saisie des données est conforme aux exigences du Système d'information de gestion de l'organisation				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – cette page</b>				
<b>Score maximum – cette page</b>				<b>96</b>

<b>Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIAPS (suite)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Collaboration et réseautage</b>				
Capacité d'être un membre efficace de l'équipe dans des contextes d'équipe internes ou externes				
Comprendre la terminologie, les procédures et les rôles d'autres disciplines liées à la promotion de la santé et à la prévention des dépendances				
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 soins, les progrès du rétablissement et les problèmes qui entravent les progrès dans le but d'assurer la qualité des soins des clients				
Capacité d'effectuer des tâches à temps et jusqu'à la norme d'équipe attendue				
Capacité de partager des idées et d'aider les autres sur demande				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – Collaboration et réseautage</b>				
<b>Score maximum – Collaboration et réseautage</b>				<b>44</b>
<b>Score maximum total - Connaissances et compétences dans les fonctions de base d'un CIAPS</b>				<b>380</b>
<b>Compétences culturelles</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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, coutumes tribales, 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				
Fournit des services aux clients dans leur langue autochtone				
<b>Scores</b>				
<b>Note totale – Compétences culturelles</b>				
<b>Note maximale – Compétences culturelles</b>				<b>28</b>
<b>Intégrité professionnelle</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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 authentique à aider les clients à s'aider eux-mêmes				
Connaît les valeurs et les enseignements qui guident la conduite personnelle et professionnelle dans les relations				
Respect des droits légaux des clients, lignes directrices sur la conduite éthique, politiques sur le lieu de travail				
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				
<b>Scores</b>				
<b>Score total – Intégrité professionnelle</b>				
<b>Score maximum – Intégrité professionnelle</b>				<b>40</b>

## Référence du superviseur - Veuillez commenter ce qui suit

**Caractère moral** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Professionalisme** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Statut communautaire** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Activités non liées à l'alcool et à la drogue** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Antécédents personnels d'abus d'alcool ou d'autres substances** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Engagement à aider les alcooliques et les toxicomanes** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du superviseur (veuillez imprimer) : \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

Rue

Ville

Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Glossaire des termes - Référence du superviseur

### **Caractère moral**

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

### **Professionalisme**

Tenez 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'employeur<sup>1</sup> - 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 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 la vérification du casier judiciaire, veuillez contacter CAAPDC .

### LETTRE DE DÉCLARATION CONCERNANT LA VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE D'UN DEMANDEUR SOUMETTANT 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

## Lettre de recommandation personnelle no 1

À l'appui de la demande de certification en tant que spécialiste autochtone certifié en prévention des dépendances

NOM DU DEMANDEUR : \_\_\_\_\_  
À remplir par le demandeur

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

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : \_\_\_\_\_

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

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

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

1. Caractère moral \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Professionnalisme \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Standing communautaire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

5. Activités bénévoles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## Lettre de recommandation personnelle no 1 (deuxième page)

7. Engagement à aider les utilisateurs d'alcool et des drogues \_\_\_\_\_

8. Autres remarques \_\_\_\_\_

Nom de la personne référente \_\_\_\_\_  
S'il vous plaît imprimer

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

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

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 de la demande de certification en tant que spécialiste autochtone certifié en prévention des dépendances

NOM DU DEMANDEUR : \_\_\_\_\_  
À remplir par le demandeur

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

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : \_\_\_\_\_  
RELATION AVEC LE DEMANDEUR (case à cocher appropriée)

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

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

1. Caractère moral \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Standing communautaire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Relations familiales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

5. Activités bénévoles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

7. Engagement à aider les utilisateurs d'alcool et des drogues \_\_\_\_\_

8. Autres remarques \_\_\_\_\_

Nom de la personne référente \_\_\_\_\_  
S'il vous plaît imprimer

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

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

---

## **GLOSSAIRE DES TERMES** (lettre de référence no 2)

### **Caractère moral**

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

### **Professionalisme**

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 »

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 doit consulter aux fins de la certification, à l'exception des personnes / et / ou organisations nommées ci-dessous (écrivez une liste des noms de personnes ou d'organisations auxquelles vous ne souhaitez pas que CAAPDC divulgue vos informations) :

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

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 CAAPDC

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

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

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

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

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

### Exemples :

#### a. Forces

Compétences en relations humaines, douceur, sens de l'humour, perspicacité, respect, vision, espoirs et rêves, dévouement, 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 de guérison traditionnelle des Autochtones. Veuillez le signer et le dater, et le soumettre avec votre demande

- S'abstenir de l'abus de substances et des dépendances au processus pendant notre mandat en tant que spécialistes des toxicomanies certifiés autochtones.
- Efforcez-vous d'intégrer les enseignements spirituels de nos ancêtres dans notre vie quotidienne. Assumer la responsabilité personnelle de la croissance continue grâce à l'éducation, à la formation et à un plan de bien-être de développement.
- 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 ayant des problèmes de toxicomanie et soyez dévoué 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 toujours une relation objective et professionnelle. Évitez toujours les relations doubles.
- Protéger la confidentialité de tous les renseignements acquis par des professionnels. La divulgation de ces renseignements n'est faite que lorsque la loi l'exige ou le permet, ou lorsque les clients ont consenti à la divulgation. Cela comprend tous les documents, documents et communications.
- S'engager à fournir un service de la plus haute qualité possible. Cela est démontré par une interaction professionnelle continue avec le client et, au besoin, par l'utilisation d'autres professionnels de la santé et / ou services pour aider et guider le client dans son rétablissement et son bien-être.
- Évaluer les forces, les limites, les préjugés et l'efficacité personnels et professionnels et être prêt à reconnaître quand il est dans l'intérêt du client de les diriger ou de les libérer vers d'autres personnes ou programmes de soutien.
- Être respectueux, travailler au sein de l'établissement et s'efforcer d'améliorer les politiques institutionnelles et les fonctions de gestion.
- Assurer la sécurité et le bien-être des clients en respectant toutes les lois fédérales et/ou provinciales applicables du Canada concernant la vérification du casier judiciaire.

---

Signature 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)

JON 1E0

**Téléphone** : 450-983-8444

**Courriel** : [registrar@icboc.ca](mailto:registrar@icboc.ca)

**Site Web** : [www.icboc.ca](http://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/>