

CONSEIL DE CERTIFICATION AUTOCHTONE DU CANADA



**DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION DE
COORDONNATEURS DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE
DIABÈTE CHEZ LES AUTOCHTONES**

Contenu de la trousse de demande pour la certification des coordonnateurs de programmes de lutte contre le diabète chez les

FORMULAIRES	PAGE
Instructions pour remplir cette trousse de demande	3
Liste de contrôle	4
Formulaire d'assurance	6
Formulaire d'antécédents professionnels	7
Formulaire de vérification d'emploi <i>(Photocopiez le formulaire si vous avez eu différents employeurs)</i>	8
Formulaire de qualifications scolaires <i>(Photocopiez le formulaire si vous avez des études / formation de plus de 3 établissements d'enseignement)</i>	9
Déclaration confirmant l'apprentissage ou la formation alternative d'un candidat <i>(lire attentivement)</i>	10
Formulaire d'évaluation du superviseur <i>(pages 11 à 13)</i>	11
Glossaire des termes <i>(Référence du superviseur)</i>	15
Référence du superviseur	16
Lettre de déclaration de l'employeur concernant la vérification du casier judiciaire des demandeurs	17
Lettre de recommandation no 1 - Personnel <i>(À l'aide du formulaire fourni, obtenez une lettre de <u>référence</u> personnelle d'une personne qui vous connaît (et non un parent) depuis au moins trois ans.)</i>	18
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 depuis une année complète.</i>	20
Formulaire de consentement <i>(divulcation de renseignements)</i>	22
Plan de mieux-être à compléter et à signer <i>(Gardez-en une copie pour vous-même)</i>	23
Le Code d'éthique de CAAPDC daté et signé <i>(Vous pouvez soumettre le code d'éthique de votre propre employeur, signé et daté au lieu du Code d'éthique de CAAPDC)</i>	25
Où soumettre votre demande	25
Pour votre commodité, nous avons joint le résumé des normes et des exigences qui correspond à cette demande de certification, afin que vous puissiez vérifier votre expérience, vos connaissances et vos compétences par rapport aux exigences de CAAPDC. Chaque sujet de formation requis est expliqué, ainsi que la description des fonctions de base	

Autochtones (CIDPC)

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 coordonnateurs des programmes de lutte contre le diabète chez les Autochtones** ci-joint pour confirmer que vous avez vérifié que votre expérience, vos titres universitaires et vos études/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 **coordonnateur certifié du programme de diabète autochtone (CPCMI)**.

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

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

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

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

Les documents de votre demande seront d'abord reçus, enregistrés, datés et déposés par notre coordonnateur administratif. Votre dossier de demande sera transmis à notre registraire pour examen **seulement lorsque la trousse complète** 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 admin@icboc.ca ou registrar@icboc.ca

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

Le conseil d'administration et le personnel de CAAPDC

Liste de contrôle

Vous êtes responsable de soumettre **TOUS les** formulaires suivants au registraire à l'adresse indiquée à la page 25. Veuillez 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
	Copie de vos certificats ou diplômes d'établissements d'enseignement
	Copie de vos relevés de notes avec le nombre d'heures de cours pour chaque cours
	Rapport de stage/stage (s'il y a lieu)
	Photocopie des certificats documentant toute autre formation que vous avez complétée
	Formulaire d'éducation et de formation concernant les exigences de certification
	Déclaration concernant la vérification de la formation
	Description de poste complète actuelle
	Formulaire d'évaluation du superviseur
	Lettres de recommandation no 1 - référence personnelle
	Lettres de recommandation no 2 - référence professionnelle
	Lettre de déclaration de l'employeur concernant la vérification du casier judiciaire des demandeurs
	Formulaire de consentement (<i>divulgaration 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 la forme d'un chèque ou d'un mandat, payable ou Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou CAAPDC

*Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter le

<https://icboc.ca/certification/icboc-certifications/diabetes-certifications/diabetes-fees/>

Tous les formulaires requis qui composent la trousse de demande doivent être reçus par le registraire sous la forme d'une trousse complète afin que nous entrions 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 24

Renseignements personnels

Très important : Veuillez vous assurer que vos coordonnées peuvent être lues clairement pour éviter les erreurs lorsque nous souhaitons communiquer avec vous par la poste, par courriel ou par téléphone. Une adresse e-mail facilite la communication.

NOM COMPLET DU DEMANDEUR _____
Prénom Milieu Nom

AUSSI CONNU SOUS LE NOM DE _____

ADRESSE DOMICILIAIRE _____
Rue

_____ Ville province Code postal

TÉLÉPHONE À LA MAISON (____) _____ COURRIEL _____

EMPLOYEUR ACTUEL _____

ADRESSE D'AFFAIRES _____
Rue

_____ Ville province Code postal

TÉLÉPHONE D'AFFAIRES (____) _____ COURRIEL _____
Courriel de travail

POSTE ACTUEL _____

AFFILIATION/ORGANISATION DES PREMIÈRES NATIONS _____

Veuillez cocher votre point de contact préféré

BUREAU ☐ À DOMICILE ☐

Formulaire d'assurance

J'atteste que je présente volontairement cette demande et que je me sou mets 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 coordonnatrice du programme de lutte contre le diabète chez les Autochtones inscrite 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.

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 _____

NOM DU DEMANDEUR _____

DATE : _____

Formulaire de vérification de l'emploi

Demandeur : Si une vérification par plus d'un employeur est requise pour satisfaire à la norme d'expérience de travail des coordonnateurs de programme de diabète autochtones certifiés, 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 s'applique au Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada pour obtenir la certification en tant que coordonnateur du programme de diabète autochtone. Les candidats doivent avoir un emploi utilisant des compétences en matière de bien-être et de toxicomanie. **Veuillez 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/territoire _____ Code postal _____

Nom de l'employeur ou du superviseur (imprimé) _____

Titre professionnel : _____

Position du demandeur _____ Employé à partir de _____ Pour _____
mois/jour/année mois/jour/année

Principales fonctions _____

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

1. Titre du poste _____ Employé à partir de _____ Pour _____
mois/jour/année mois/jour/année

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

2. Titre du poste _____ Employé à partir de _____ Pour _____
mois/jour/année mois/jour/année

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

Signature du superviseur : _____ Date : _____

NOM DU DEMANDEUR _____

DATE : _____

Qualifications scolaires

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

A. Enseignement secondaire : (case à cocher appropriée)

☐ Diplôme d'études secondaires ☐ GED ☐ Autres* _____
(veuillez préciser)

B. Études postsecondaires :

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

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

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 _____

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 _____

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 _____

CAAPDC - Déclaration confirmant l'apprentissage et la formation alternatifs d'un candidat

En tant qu'organisme de certification autochtone fondé sur la culture, CAAPDC reconnaît qu'il existe d'autres moyens d'apprentissage qui n'impliquent pas de suivre une formation en classe, et nous pensons que les connaissances et les compétences peuvent également être acquises par d'autres moyens.

Nous félicitons les employeurs et les superviseurs qui encouragent le partage des connaissances qui existent déjà sur leur lieu de travail. La création d'une communauté ou d'un cercle d'apprentissage en milieu de travail est un excellent moyen d'améliorer et de motiver les connaissances individuelles et collectives.

IMPORTANT : Veuillez lire, utiliser et remplir attentivement ce formulaire, comme indiqué. **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, dispensée par des facilitateurs externes, veuillez demander des certificats et les soumettre avec votre demande
- Utilisez **UN** formulaire pour chaque type de situation et de signataire – photocopiez le formulaire au besoin
- Le nombre total d'heures dans **TOUS** les formulaires soumis ne doit **pas dépasser 26 heures**.

Veuillez utiliser ce formulaire pour documenter uniquement les heures de **formation acquises par les trois (3) autres moyens énumérés** ci-dessous. **Assurez-vous qu'il est rempli au besoin par une personne qualifiée pour le signer** (employeur, Aîné, 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). Si un Aîné n'est pas en mesure de signer, une autre personne désignée peut se porter garante de l'activité, s'assurer que le nom et les coordonnées de l'Aîné sont fournis)

Un maximum de 26 heures pour tous les apprentissages acquis dans une ou toutes les situations énumérées sera accepté. Dans le cas de votre renouvellement de certification, cela pourrait représenter plus de la moitié des 40 heures requises :

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

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

Formulaire d'évaluation du superviseur (pages 11 à 13)

NOM DU DEMANDEUR : _____

Cher employeur/superviseur,

Nous vous demandons de vérifier l'emploi du demandeur dont le nom apparaît ci-dessus et qui présente une demande de certification à l'Office de certification autochtone du Canada en tant que **coordonnateur du programme de diabète autochtone**. Les candidats doivent avoir un emploi utilisant les compétences requises dans leur description de travail.

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé au demandeur, si vous préférez, le retourner au demandeur dans une enveloppe scellée. Le demandeur doit soumettre ce formulaire avec le reste de sa demande afin qu'il puisse être traité sans délai.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ SUPERVISÉ LE DEMANDEUR (doit être d'au moins six mois) : _____

Veuillez indiquer le pourcentage de temps que le demandeur passe à partager ses connaissances et à fournir des soins sur le diabète au cours d'une semaine de travail dans les domaines suivants :

Promotion de la santé % Prévention du diabète % Sensibilisation communautaire % Prestation de soins %

IMPORTANT : Veuillez placer une croix (x) dans la case qui reflète le plus fidèlement le niveau de connaissances, de compétences ou de compétences du candidat pour chacun des énoncés

Clé de notation : 1 = Besoin de plus de formation / expérience 2 = Adéquat 3 = Bon 4 = Excellent

CIDPD – CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES DE BASE	1	2	3	4
Connaissances et compétences de base sur le diabète – Accent sur les Autochtones				
Connaissance de la prévalence du diabète dans les communautés autochtones				
Capacité d'identifier les causes et les facteurs de risque des types de diabète dans les communautés autochtones				
Comprend le métabolisme du glucose et la surveillance de la glycémie				
Capacité d'identifier les signes et les symptômes des différents types de diabète				
Connaissance des processus physiologiques liés au diabète				
Connaissance des complications courantes du diabète				
Capacité d'identifier les personnes et les familles à risque de complications				
Capacité d'identifier les impacts sociaux du diabète sur la personne, sa famille et sa communauté				
Connaissance des ressources communautaires disponibles pour aider les personnes et les familles à faire face au diabète				
Promotion de la santé, prévention du diabète et éducation des clients				
Connaissance des approches axées sur la prévention du diabète et la réduction des risques				
Capacité de cerner les obstacles à la prévention du diabète et à la réduction des risques au sein de la collectivité				
Connaissance des approches traditionnelles de la prévention et du traitement du diabète				
Sensibilisation aux mythes courants associés au diabète et aux soins du diabète				
Capacité d'aider les personnes et leur famille à élaborer et à mettre en œuvre un plan de soins et de bien-être pour le diabète				
Introduction aux soins non invasifs des pieds				
Connaissance de l'impact du diabète sur les pieds				
Capacité de faire une évaluation de base des pieds				
Connaissance de zones particulières du pied nécessitant des soins spécifiques				
Connaissance des blessures au pied qui nécessitent des soins médicaux				
Connaissance des différents produits ou équipements pour prévenir ou traiter les problèmes de pied				
Connaissance des limites à respecter en ce qui concerne les soins des pieds à fournir en tant que CIDPC				
Scores				
Total Score				
Score maximum - Connaissances et compétences de base dans le diabète				80

CIDPC - CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES GÉNÉRALES	1	2	3	4
La communication				
Capacité d'écrire en langage clair et simple et de produire des documents écrits clairs, concis et logiques				
Capacité d'établir une relation de soutien avec les personnes atteintes de diabète et leur famille				
Capacité de communiquer de l'information d'une manière claire et facile à comprendre				
Connaissance et capacité de communiquer avec les clients dans une langue autochtone				
Techniques d'entrevue				
Connaissance des approches et des techniques d'entrevue efficaces				
Connaissance de la protection de la vie privée, des protocoles de confidentialité, des règlements et des droits des clients				
Capacité de tenir des dossiers clairs et exacts des entrevues				
Gestion des conflits				
Connaissance des approches et des pratiques de gestion des conflits adaptées à la culture				
Expérience de la gestion des conflits en lieu de travail				
Connaissance des ressources à appeler dans les situations de conflit				
Scores				
Total Score				
Note maximale – Connaissances et compétences à l'appui de la pratique professionnelle				40
CONNAISSANCE DES FONCTIONS DE BASE D'UN CIDPC	1	2	3	4
1. Promotion de la santé				
Connaissance du rôle d'un coordonnateur de programme sur le diabète dans le domaine de la promotion de la santé				
Capacité de déterminer les mesures que les personnes, les familles et les collectivités peuvent prendre pour atteindre un niveau amélioré de santé et de bien-être				
2. Sensibilisation de la collectivité				
Capacité d'organiser des activités d'éducation et de sensibilisation qui favorisent le bien-être en tête-à-tête, auprès de groupes ou de familles				
Capacité d'organiser une visite à domicile sur demande ou si cela est jugé approprié				
Volonté de rencontrer les gens là où ils se trouvent et, si nécessaire, après les heures de travail.				
3. Partage des connaissances				
Capacité de partager l'information sur le diabète fournie par les professionnels du diabète avec la communauté				
Capacité d'élaborer et de fournir du matériel de ressources éducatives pour tous les âges et tous les types de diabète				
Capacité d'encadrer les individus et leur famille dans l'autogestion de leur diabète				
Capacité de créer du matériel éducatif, de faire et de faire et de faire des présentations				
4. Référence				
Capacité de connaître ses limites et d'orienter ses clients vers des professionnels qualifiés				
Connaissance des ressources et des services disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté pour la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des problèmes de diabète				
Capacité de faire correspondre les références aux besoins des personnes et des familles				
5. Activités de plaidoyer				
Comprendre les lacunes dans le soutien et les services en matière de diabète à l'échelle communautaire pour les personnes et les familles touchées par le diabète				
Capacité de développer des alliances avec des groupes travaillant pour le changement ainsi qu'avec des personnes qui ont une expertise culturelle pertinente aux questions				
Capacité de tirer parti de l'influence des alliés pour surmonter les obstacles et mettre en œuvre les changements nécessaires				
Scores				
Total Score				
Score maximum – Fonctions de base d'un CIDPC				60

CONNAISSANCE DES 8 FONCTIONS DE BASE D'UN CIDPC					1	2	3	4
6. Prestation des soins								
Connaissances et compétences en matière de prestation des soins du diabète dont ont besoin les membres de la communauté								
Collaborer avec des professionnels qualifiés pour sensibiliser la collectivité aux conseils et aux services de soins du diabète offerts à l'intérieur et à l'extérieur de la collectivité								
Engagement à maintenir et à améliorer ses propres connaissances et compétences par divers moyens								
7. Travail d'équipe								
Capacité de participer à la réunion d'équipe avec tact et de manière constructive								
Capacité de favoriser une communauté d'apprentissage et de partage au sein de l'équipe et des communautés du programme								
Capacité de rechercher et de recueillir de l'information sur des sujets liés au diabète, à sa prévention, à son traitement et à sa gestion et de constituer une bibliothèque de ressources à l'intention des programmes et de la collectivité								
8. L'administration								
Connaissance de base de la budgétisation des programmes et des projets								
Compétences de base en informatique								
Connaissances et compétences dans les tâches administratives liées aux services fournis par le programme								
Capacité de produire des rapports au besoin								
Scores								
Total Score Fonctions de base - cette page								
Score maximum - Fonctions de base - cette page					40			
SCORE TOTAL – Fonctions de base					100			
COMPÉTENCE CULTURELLE					1	2	3	4
Connaissance des approches culturelles du diabète								
Connaissance et compréhension des répercussions de la colonisation sur les peuples autochtones								
Connaissance des aliments traditionnels et de leur utilisation dans la réduction et la gestion du risque de diabète								
Capacité de mettre en œuvre et d'intégrer la culture, les croyances, les valeurs et les traditions dans les interventions								
Comprend les impacts positifs des soins culturellement appropriés sur le rétablissement et le bien-être								
Connaissance et capacité de communiquer avec les clients dans une langue autochtone								
Scores								
Score total - Compétence culturelle								
Note maximale – Compétences culturelles					20			
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES					1	2	3	4
Attitude professionnelle								
Capacité de maintenir une relation authentique, chaleureuse, de soutien, compatissante, saine et équilibrée avec les personnes et les familles touchées par le diabète								
Capacité d'être exemplaire, courtois, tact et véridique dans toutes les situations et interactions								
Connaissance des valeurs et des enseignements qui guident la conduite personnelle et professionnelle dans les relations								
Éthique professionnelle								
Connaissance du concept d'éthique et de son application dans un contexte professionnel								
Comprendre les obligations liées à la confidentialité des clients								
Capacité d'être un modèle dans l'exercice de la responsabilité et de la conduite professionnelles								
Connaissance et respect du code d'éthique de CAAPDC								
Connaissance et adhésion à l'éthique professionnelle en place sur le lieu de travail								
Scores								
Score total - Compétences professionnelles								
Note maximale – Compétences professionnelles					32			

GLOSSAIRE DES TERMES (lettre de référence no 1)

Caractère moral

Tenez compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre conseillers et 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 co-coordonnateurs

Professionalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les co-coordonnateurs, les autres membres du personnel de l'organisme, 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 personnes et les familles touchées par le diabète

Preuve de l'État que le demandeur considère son implication dans le domaine comme plus qu'un « emploi »

RÉFÉRENCE DU SUPERVISEUR - Veuillez commenter ce qui suit

Caractère moral _____

Professionalisme _____

Statut communautaire _____

Engagement à aider les personnes et les familles touchées par le diabète _____

Nom du superviseur (veuillez imprimer) : _____

ADRESSE _____
Rue Ville

Province Code postal TÉLÉPHONE (____) _____

Signature : _____ Date : _____

Lettre¹ de déclaration des employeurs concernant les demandeurs Vérification du casier judiciaire

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 : _____

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 à titre de coordonnateur du Programme de lutte contre le diabète chez les Autochtones

NOM DU DEMANDEUR : _____

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification à titre de coordonnatrice du programme de diabète autochtone 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 le souhaitez, 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.

LA DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

RELATION AVEC LE DEMANDEUR (case à cocher appropriée)

Ami ☐ Collègue ☐ 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. Professionalisme _____

3. Standing communautaire _____

6. Engagement envers les personnes et les familles touchées par le diabète _____

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 _____

City _____ Province _____ PC _____

Téléphone (____) _____

Signature _____

Date : _____

Veuillez 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 DES TERMES (lettre de référence no 1)

Caractère moral

Tenez compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre conseillers et 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 co-coordonnateurs

Professionalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les co-coordonnateurs, les autres membres du personnel de l'organisme, 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 personnes et les familles touchées par le diabète

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 à titre de coordonnateur du Programme de lutte contre le diabète chez les Autochtones

NOM DU DEMANDEUR : _____

La personne susmentionnée a présenté une demande de certification à titre de coordonnatrice du programme de diabète autochtone 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 le souhaitez, 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.

LA DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

RELATION AVEC LE DEMANDEUR (case à cocher appropriée)

Ami ☐ Collègue ☐ 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. Professionalisme _____

3. Standing communautaire _____

6. Engagement envers les personnes et les familles touchées par le diabète _____

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 _____

City _____ Province _____ PC _____

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 DES TERMES (lettre de référence no 1)

Caractère moral

Tenez compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre conseillers et 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 co-coordonnateurs

Professionalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les co-coordonnateurs, les autres membres du personnel de l'organisme, 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 personnes et les familles touchées par le diabète

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, autorise et consent à la divulgation d'informations ou de documents relatifs à ma demande de certification à des personnes que CAAPDC pourrait avoir besoin de consulter aux fins de la certification, **sauf** aux 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. Indiquez ci-dessous les informations que vous ne souhaitez pas être libéré :

Ce consentement à la divulgation d'informations peut être retiré à tout moment sur demande écrite adressée 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.

Plan de mieux-être personnel

Cercle de vie

Tous les **coordonnateurs certifiés du programme de diabète chez les Autochtones** 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

Si votre employeur ou votre organisation a déjà un code de déontologie, vous pouvez le soumettre au lieu du code de déontologie de CAAPDC. Assurez-vous simplement que votre propre code d'éthique organisationnel est daté et signé.

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

- Maintenir un mode de vie sain pendant notre mandat en tant que professionnels certifiés autochtones.
- Efforcez-vous d'intégrer les enseignements spirituels de nos ancêtres dans notre vie quotidienne.
- Assumer la responsabilité personnelle de la croissance continue grâce à l'éducation, à la formation et à un plan de bien-être de développement.
- Soyez dédié à l'objectif principal de maintenir le bien-être optimal du client.
- Montrez un véritable intérêt à aider et à servir les personnes ayant des problèmes de diabète 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 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 les clients, leur famille et la communauté
- Au besoin, avoir recours à d'autres professionnels de la santé et/ou à d'autres 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.

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

Registrar, ICBOC

C.P. 3999

Kanehsatake (Québec)

J0N 1E0

Téléphone : 450-983-8444

Courriel : registrar@icboc.ca

Site Web : www.icboc.ca

*Pour de plus amples renseignements sur les frais applicables, veuillez consulter la liste des frais à l'adresse suivante :

<https://icboc.ca/certification/icboc-certifications/diabetes-certifications/diabetes-fees/>

RÉSUMÉ DES NORMES ET DES EXIGENCES COORDONNATEUR CERTIFIÉ DU PROGRAMME DE DIABÈTE AUTOCHTONE (CPCMI)

Cette certification professionnelle s'adresse aux travailleurs non réglementés employés dans des programmes et des services de lutte contre le diabète à l'échelle communautaire, régionale ou provinciale. Les coordonnateurs de programme peuvent avoir un éventail de fonctions au sein de ces programmes et services, mais cette certification professionnelle nécessite un large éventail de connaissances et de compétences, axées sur la gestion des divers besoins des personnes, des familles et des communautés autochtones touchées par le diabète.

Education	L'obtention d'un diplôme dans un programme communautaire de travailleurs de soutien en cas de diabète ou d'un certificat lié au soutien communautaire, ainsi que d'une formation ou d'une éducation supplémentaire sur le diabète, afin de refléter les exigences de cette certification	
Expérience	Trois ans minimum d'expérience de travail ou de pratique, dans un poste rémunéré qui comprend des services de diabète aux personnes, aux familles, à la communauté et, parfois, y compris les écoles et les organisations	3 ans
Éducation- Formation Minimum 500 heures	Connaissances et compétences de base dans le diabète	150 h
	• Épidémiologie et prévalence du diabète dans les communautés autochtones	10
	• Types de diabète	25
	• Signes et symptômes du diabète	10
	• Diabète - Causes et facteurs de risque (accent autochtone)	10
	• Complications du diabète	15
	• Impact psychosocial du diabète sur les individus, les familles et les communautés	15
	• Concepts de promotion de la santé, de prévention du diabète, d'éducation et de soins	25
	• Introduction aux aliments et médecines traditionnels	20
	• Introduction aux soins des pieds	20
	Connaissances et compétences générales à l'appui de la pratique professionnelle	30 h
	Connaissance des 8 fonctions de base d'un CPDC	60 h
	Connaissances et compétences culturelles	60 h
	Connaissances et compétences connexes (liste à la page 2)	40 h
Évaluation Superviseur Score minimum	• Connaissances de base sur le diabète • Connaissances générales • Connaissances et compétences dans les 6 fonctions de base d'un CPDC • Compétence culturelle • Attitude professionnelle • Compétences professionnelles	70%
Stage	Les heures de stage peuvent être comptées comme des heures d'expérience de travail (un rapport de stage doit être soumis)	
CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES À L'APPUI DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE		40 heures
• Les communications		25
• Techniques d'entrevue		10
• Gestion des conflits		5
8 FONCTIONS DE BASE D'UN CIDPC (peut être acquise par la formation ou / et la pratique en cours d'emploi)		60 heures
1. Promotion de la santé		10
2. Sensibilisation de la collectivité		8
3. Renforcement des connaissances et éducation		10
4. Renvois		6
5. Activités de plaidoyer		7
6. Prestation des soins		7
7. Travail d'équipe		6
8. L'administration		6

CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES CULTURELLES		60 h
Connaissances culturelles et traditionnelles sur des sujets propres à la culture, aux traditions et/ou à l'histoire autochtones, acquises dans le cadre d'une formation formelle ou informelle ou d'activités menées dans le contexte d'un travail de soutien et de sensibilisation communautaire		40
Problèmes liés aux pensionnats indiens, CRPA et/ou CVR		10
Scoop des années soixante		5
Principe de Jordan		5
CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES CONNEXES		40 h
Les sujets suivants sont acceptés dans le cadre des exigences de formation pour la certification CIDPC. Cette liste n'est pas exhaustive.		
Vous pouvez suivre une formation sur un ou plusieurs sujets tant que le nombre total d'heures est de 20 heures		
• Deuil et perte • ETCAF • Stress et TSPT • VIH/sida et MST • Traumatisme • Le suicide • Sécurité (SIMDUT, premiers soins, etc.)	• Des pratiques parentales saines • Alimentation saine • Autosoins • Pratiques culturelles • Résilience • Décolonisation • Roue de médecine	• Diabète et toxicomanie • Diabète et problèmes de santé mentale • Sujets liés au mode de vie sain et au coaching de vie • Diabète et grossesse • De nouvelles avancées dans le domaine du diabète • Impacts de la colonisation • Pensionnats et traumatismes intergénérationnels
COMPÉTENCES CULTURELLES ET PROFESSIONNELLES		
Ces exigences en matière de compétences font partie de l'évaluation du superviseur		
• Compétences culturelles • Attitude professionnelle • Éthique professionnelle		
REMARQUE : ÉDUCATION/FORMATION Les heures requises spécifiques aux dépendances et aux dépendances peuvent être acquises par le biais de programmes d'éducation formelle au niveau universitaire ou collégial ou par le biais d'une formation plus informelle dans une variété de formats, offerts par des formateurs indépendants, des organismes de formation ou par d'autres moyens reconnus par CAAPDC.		
DÉTAILS – CONNAISSANCES DE BASE SUR LE DIABÈTE		
• Épidémiologie et prévalence du diabète dans les communautés autochtones du Canada - Aperçu du diabète dans les communautés autochtones - Taux de prévalence - Problèmes de diabète au cours de la vie - Causes profondes du diabète dans les communautés autochtones - Lien avec les déterminants sociaux de la santé		
• Types de diabète Trois principaux types de diabète - Type 1 - Type II - Diabète gestationnel Autres types - Diabète d'apparition de la maturité chez les jeunes (MODY) - Diabète néonatal - Wolfram Syndrome - Syndrome d'Alström - Diabète auto-immun latent chez l'adulte (LADA) - Diabète de type 3c - Diabète induit par les stéroïdes - Diabète de la fibrose kystique		

• Signes et symptômes du diabète - Les trois symptômes les plus courants du diabète non diagnostiqué - Autres signes et symptômes du diabète non diagnostiqué - Signes et symptômes de l'hypoglycémie diabétique - Hypoglycémie réactive - Signes et symptômes de l'hyperglycémie
• Diabète - Causes et facteurs de risque (accent autochtone) - Mythes et désinformation concernant les causes du diabète - Causes du diabète I, II et du diabète gestationnel - Facteurs de risque du diabète (accent sur les Autochtones) - Diagnostic du diabète - Prédiabète
• Complications du diabète - Principale cause de complications - Impact du diabète sur les systèmes du corps (squelettique, musculaire, respiratoire, digestif, nerveux, endocrinien, cardiovasculaire, urinaire, système reproducteur et maladie oculaire) - Gestion de la glycémie
• Impact psychosocial du diabète sur la personne, la famille et la communauté - Impact mental (p. ex. changement d'humeur, pensées trouble, confusion, perte de mémoire) - Impact émotionnel (p. ex. chagrin et honte, anxiété, dépression, déni, résistance aux soins, détresse liée au diabète) - Impact à long terme (p. ex. impact des handicaps physiques, chirurgies, coûts financiers) - Incidence sur la collectivité (p. ex. fardeau des ressources financières et humaines)
• Concepts de promotion de la santé et de prévention du diabète - Points de vue des Autochtones sur la santé - Résultats passés et présents en matière de santé - Redéfinir les perceptions autochtones du bien-être - Promotion d'un mode de vie sain (axé sur les Autochtones) ○ Alimentation saine ○ Activité physique ○ Approches psychologiques du bien-être - Approches traditionnelles de la prévention et du traitement du diabète
• Introduction aux aliments et aux médicaments traditionnels - Qu'est-ce que la médecine pour les peuples autochtones ? - Comment les médecines traditionnelles peuvent-elles être utilisées ? - Comment fonctionnent les médicaments végétaux ? - Médicament pour le diabète - À quoi ressemblaient les aliments traditionnels autochtones - Mesures à prendre pour incorporer des aliments sains
• Introduction aux soins des pieds - Anatomie du pied - Le pied « à risque » - Troubles courants du pied - Facteurs contribuant à l'ulcération du pied - Pierres angulaires de la prévention – Étape par étape - Éducation de base des clients en matière d'autogestion et de soins des pieds ○ Risques de blessures ○ Hygiène du football ○ Soins des ongles ○ Soins du maïs et des cals ○ Soins de la peau ○ Inspection des pieds ○ Chaussures

Description des fonctions de base

Coordonneurs du programme de lutte contre le diabète

- 1. Promotion de la santé :** Activités axées sur la prévention, qu'un travailleur entreprend pour influencer positivement le comportement de santé des individus, des familles et des communautés ainsi que les conditions de vie et de travail qui influencent leur santé.
- 2. Sensibilisation communautaire :** Activités entreprises par un travailleur pour rencontrer des personnes et des familles là où elles se trouvent (visites à domicile) afin d'entretenir une relation de confiance et d'offrir de l'information et du soutien d'une manière respectueuse, parfois à des moments non traditionnels.
- 3. Partage des connaissances et éducation :** Activités axées sur la présentation et la diffusion de connaissances de base précises sur le diabète, la prévention du diabète, la nutrition et les soins des pieds. Organiser des réunions communautaires où la communauté peut obtenir de l'information sur le diabète auprès d'un professionnel du diabète et interagir avec lui.
Recueillir de l'information sur la prévention et la gestion du diabète dans la population autochtone ; Assister à des conférences et à des formations,
- 4. Aiguillage :** Diriger les personnes ou les familles qui demandent des renseignements au-delà des connaissances et des compétences d'un travailleur vers des ressources professionnelles sur le diabète à l'intérieur ou à l'extérieur de la collectivité.
- 5. Défense des droits :** Mesures prises par un travailleur de soutien communautaire en cas de diabète pour promouvoir, soutenir ou protéger les droits des personnes ou des familles touchées par le diabète à obtenir les services dont elles ont besoin et à parler en leur nom.
- 6. Prestation de soins :** Fournir des soins des pieds et des conseils sur l'autogestion du diabète aux personnes atteintes de diabète et à leur famille.
- 7. Travail d'équipe :** Collaborer avec le personnel du programme de lutte contre le diabète, les partenaires communautaires et d'autres intervenants pertinents afin d'améliorer les services de soutien communautaire en matière de diabète et la capacité de la main-d'œuvre de soutien communautaire. consulter les aînés et d'autres gardiens du savoir traditionnel, participer aux activités et aux cérémonies traditionnelles.
- 8. Administration des documents :** Préparer les budgets, les rapports et les plans de travail sur demande ; commander des fournitures, tenir à jour les dossiers des clients et documenter les renseignements pertinents au besoin.