



Formulaires ACCP de CÉP autochtones

Veillez utiliser **un formulaire pour chaque événement**. LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ.

*Veillez soumettre la première page de ce formulaire avec les annexes appropriées. Veuillez ne soumettre que l'annexe requise pour votre événement.

Nom : _____		
Numéro de membre de l'ACCP (Si vous n'êtes pas membre, un chèque doit accompagner la présente demande) : _____		
Titre d'emploi et Organisation : _____		
Adresse postale : _____		
Ville : _____	Prov./État : _____	Code Postal : _____
N° tél. : _____	Courriel : _____	

Type de crédit d'éducation permanente autochtone (cochez un type)	Directives pour remplir ce formulaire
<input type="radio"/> Enseignements traditionnels	Remplissez l'Annexe (I)A. Joignez-y les attestations communautaires signées par les membres de la communauté désignés à cette fin, ainsi qu'une attestation de preuve de présence signée par l'enseignant traditionaliste/le guérisseur/ l'Aîné
<input type="radio"/> Cérémonies de guérison	Remplissez l'Annexe (I)B. Joignez-y les attestations communautaires signées par les membres de la communauté désignés à cette fin, ainsi qu'une attestation de preuve de présence signée par l'enseignant traditionaliste/le guérisseur/ l'Aîné, et le relevé des dates et de la durée des séances.
<input type="radio"/> Études communautaires	Remplissez l'Annexe (I)C. Joignez-y une copie du relevé d'études communautaires ou un lien vers une version en ligne, ainsi qu'une attestation signée par une personne désignée à cette fin (administrateur principal/chef de l'organisme autochtone ou de la communauté)

" Je certifie avoir participé à l'événement cité ci-dessous et que j'ai rempli les critères nécessaires à l'obtention des crédits d'éducation permanente qui y sont attribués "

*Signature du demandeur: _____

Tarifs:

Membres de l'ACCP:	Les demandes de CÉP sont gratuites. Un relevé peut être demandé une fois l'an, et il sera émis gratuitement.
Non-membres:	30 \$ par demande. 30 \$ de plus pour l'émission d'un relevé de CÉP à l'intention de tiers.

Méthodes possibles pour soumettre le formulaire rempli :

1. Sauvegarder et adresser le formulaire par courriel à cec@ccpa-accp.ca.
2. Imprimer et télécopier le formulaire à : 613-237-9786
3. Imprimer et poster le formulaire à :
202 - 245 Menten Place, Ottawa, ON, K2H 9E8

Annexe (I)A - Enseignements traditionnels

Date de début (mm/jj/aaaa)	Date de fin (mm/jj/aaaa)	Jours :	Heures :

Description de l'événement/Sommaire des activités: Inclure une brochure ou un site web se rapportant à l'événement, le cas échéant.

Résultats d'apprentissage : Veuillez indiquer si les enseignements traditionnels abordaient un ou plusieurs des appels à l'action suivants émanant de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) :

Inciter les apprenants à œuvrer dans des projets d'apprentissage par le service visant la conception et le développement de programmes communautaires qui portent sur les besoins de mieux-être holistique

- des populations autochtones locales, en mettant de l'avant des centres de guérison autochtones voués au traitement des préjudices spirituels, mentaux, affectifs et physiques liés à la colonisation (Appel à l'action n^o21 de la CVR)

Décrivez brièvement les résultats d'apprentissage des enseignements traditionnels en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

Reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et utiliser ces pratiques dans le traitement

- de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande (Appel à l'action n^o22 de la CVR)

Décrivez brièvement les résultats d'apprentissage des enseignements traditionnels en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

Voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé

- et offrir une formation en matière de compétences culturelles aux professionnels qui travaillent auprès des populations autochtones (Appel à l'action n^o23 de la CVR)

Décrivez brièvement les résultats d'apprentissage des enseignements traditionnels en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

- Offrir un cours sur la santé autochtone dans le cadre d'un programme postsecondaire sur la santé (Appel à l'action n°24 de la CVR);

Décrivez brièvement les résultats d'apprentissage des enseignements traditionnels en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

et/ou

- Autre - veuillez préciser l'Appel à l'action concerné et fournir une description.

Décrivez dans vos propres mots ce que vous avez appris. En quoi vos connaissances, vos habiletés ou vos compétences culturelles ont-elles été bonifiées? Veuillez expliquer de quelle manière les enseignements traditionnels ont contribué à votre perfectionnement professionnel.

Dans vos propres mots et en termes généraux, expliquez de quelle façon vous entendez utiliser les enseignements traditionnels dans votre pratique de counseling/psychothérapie.

Veuillez inclure les renseignements suivants concernant l'enseignant autochtone traditionaliste et le lieu :

Nom de l'enseignant : _____

Commanditaire, s'il y a lieu : _____

Ville : _____ Prov./État : _____

Courriel : _____

Attestation communautaire concernant l'enseignant autochtone traditionaliste (remarque : Les attestations émanant de membres de la famille immédiate du guérisseur/aîné traditionaliste ne sont pas admissibles).

Il est reconnu que selon la tradition autochtone, la crédibilité d'un enseignant/guérisseur/aîné traditionaliste est déterminée par sa reconnaissance au sein de la collectivité. Par conséquent, une attestation communautaire pour enseignant/guérisseur/aîné autochtone traditionaliste est requise, et l'une des signatures doit être celle du responsable/directeur du bureau/département/programme de la Santé communautaire, du responsable/administrateur principal de l'organisation autochtone ou d'un membre du Conseil actuel de la communauté (ou de l'instance autochtone dirigeante désignée).

Je, _____ (nom du membre de la communauté), atteste que _____ (nom de l'enseignant) est reconnu comme étant un enseignant, guérisseur et/ou aîné autochtone traditionaliste au sein de _____ (nom de la communauté).

***Signature** :(du membre de la communauté ci-haut mentionné)

ET

Je, _____ (nom du membre de la communauté), atteste que _____ (nom de l'enseignant) est reconnu comme étant un enseignant, guérisseur et/ou aîné autochtone traditionaliste au sein de _____ (nom de la communauté).

***Signature** :(du membre de la communauté ci-haut mentionné)

Preuve de présence - Attestation

On vous recommande d'apporter ce formulaire avec vous et de faire signer l'attestation suivante par l'enseignant. **Veillez noter qu'un reçu ne constitue pas une preuve valable de présence.**

Je, _____ (nom de l'enseignant), m'identifie moi-même en tant qu'enseignant, guérisseur et/ou aîné autochtone traditionaliste. Mon ou mes enseignants autochtones traditionalistes qui partagent leur savoir avec moi sont _____. J'ai dirigé des enseignements traditionalistes que _____ (nom du participant) a suivis pendant _____ heures, et je peux attester de sa participation.

***Signature** : (de l'enseignant ci-haut mentionné)

Annexe (I)B - Cérémonies de guérison

Nature des cérémonies de guérison. Qu'avez-vous appris? En quoi vos connaissances, vos habiletés ou vos compétences culturelles ont-elles été bonifiées? Expliquez dans des termes généraux la façon dont vous comptez utiliser dans votre pratique de counseling/psychothérapie les connaissances acquises dans le cadre de la ou des cérémonies de guérison. Veuillez expliquer en quoi l'activité a contribué à votre perfectionnement professionnel et/ou à l'avancement de la profession de counseling/psychothérapie.

Date de début (mm/jj/aaaa)	Date de fin (mm/jj/aaaa)	Jours :	Heures :

Renseignements sur le guérisseur ou la guérisseuse traditionaliste

Nom : _____ N^{bre} d'années de pratique traditionaliste : _____

Courriel : _____ N^o tél. : _____

Type(s) de cérémonies de guérison offertes : _____

Titre/adhésion professionnelle : _____

***Signature** : (du guérisseur ou de la guérisseuse traditionaliste) _____

Attestation communautaire concernant le guérisseur ou la guérisseuse/aîné ou aînée traditionaliste
(remarque : les attestations émanant de membres de la famille immédiate du guérisseur/aîné traditionaliste ne sont pas admissibles).

Il est reconnu que selon la tradition autochtone, la crédibilité d'un guérisseur/aîné traditionaliste est déterminée par sa reconnaissance au sein de la collectivité. Par conséquent, une attestation communautaire pour guérisseur/aîné autochtone traditionaliste est requise, et l'une des signatures doit être celle du responsable/directeur du bureau/département/programme de la Santé communautaire, du responsable/administrateur principal de l'organisation autochtone ou d'un membre du Conseil actuel de la communauté (ou de l'instance autochtone dirigeante désignée).

Je, _____ (nom du membre de la communauté), atteste que _____ (nom de l'enseignant) est reconnu comme étant un enseignant, guérisseur et/ou aîné autochtone traditionaliste au sein de _____ (nom de la communauté).

***Signature** : (du membre de la communauté ci-haut mentionné) _____

ET

Je, _____ (nom du membre de la communauté), atteste que _____ (nom de l'enseignant) est reconnu comme étant un enseignant, guérisseur et/ou aîné autochtone traditionaliste au sein de _____ (nom de la communauté).

***Signature** : (du membre de la communauté ci-haut mentionné) _____

Preuve de présence - Attestation

On vous recommande d'apporter ce formulaire avec vous et de faire signer l'attestation suivante par le guérisseur/guérisseuse/aîné traditionaliste. **Veillez noter qu'un reçu ne constitue pas une preuve valable de présence.**

Je, _____ (nom du guérisseur/aîné traditionaliste), m'identifie moi-même en tant que guérisseur/guérisseuse et/ou aîné traditionaliste. Mon ou mes enseignants/mentors traditionalistes qui partagent leur savoir avec moi sont _____. J'ai dirigé des cérémonies de guérison au cours desquelles _____ (nom du participant) a suivi ces pratiques culturelles pendant _____ heures, et je peux attester de sa participation.

***Signature :** (du guérisseur/aîné traditionaliste cité ci-dessus) _____

Annexe (I)C - Études communautaires

*Veuillez noter qu'il faudra joindre à la demande de reconnaissance de crédits d'éducation permanente une copie de votre relevé d'études communautaires et d'une lettre d'approbation éthique.

Titre du cursus d'études
communautaires : _____

Référence de style APA : _____

Lien vers une version en
ligne, le cas échéant : _____

Si vous joignez un exemplaire papier du cursus, souhaitez-vous le récupérer?

Oui Non

Si vous joignez un exemplaire papier de la lettre d'approbation éthique de la recherche sur les humains, souhaitez-vous le récupérer?

Yes Non

Heures et date des études communautaires :

Date de début (mm/jj/aaaa)	Date de fin (mm/jj/aaaa)	Nombre d'heures investies dans l'établissement de relations et/ou de partenariats communautaires	Nombre d'heures investies dans la rédaction	Nombre total d'heures investies (établissement de relations et/ou de partenariats communautaires + rédaction)

Nature des études communautaires. Décrivez dans vos propres mots ce que vous avez appris. En quoi vos connaissances, vos habiletés ou vos compétences culturelles ont-elles été bonifiées? En termes généraux, décrivez la façon dont vous entendez utiliser les études communautaires dans votre pratique de counseling/psychothérapie. Comment les connaissances provenant des études communautaires furent-elles reçues et partagées avec une ou plusieurs collectivités ou organisations autochtones particulières? Veuillez expliquer en quoi l'activité a contribué à votre perfectionnement professionnel et/ou à l'avancement de la profession de counseling/psychothérapie.

Résultats des études communautaires : Veuillez indiquer si les études communautaires abordaient un ou plusieurs des appels à l'action suivants émanant de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) :

Inciter les apprenants à œuvrer dans des projets d'apprentissage par le service visant la conception et le développement de programmes communautaires qui portent sur les besoins de mieux-être holistique

des populations autochtones locales, en mettant de l'avant des centres de guérison autochtones voués au traitement des préjudices spirituels, mentaux, affectifs et physiques liés à la colonisation (Appel à l'action n^o21 de la CVR)

Décrivez brièvement les résultats des études communautaires et la méthodologie de recherche en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

- Reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et utiliser ces pratiques dans le traitement
- de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande (Appel à l'action n°22 de la CVR)

Décrivez brièvement les résultats des études communautaires et la méthodologie de recherche en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

- Voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé
- et offrir une formation en matière de compétences culturelles aux professionnels qui travaillent auprès des populations autochtones (Appel à l'action n°23 de la CVR)

Décrivez brièvement les résultats des études communautaires et la méthodologie de recherche en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

- Offrir un cours sur la santé autochtone dans le cadre d'un programme postsecondaire sur la santé (Appel à l'action n°24 de la CVR);

Décrivez brièvement les résultats des études communautaires et la méthodologie de recherche en lien avec l'Appel à l'action de la CVR cité ci-dessus :

et/ou

- Autre - veuillez préciser l'Appel à l'action concerné et fournir une description.

Attestation communautaire (remarque : Les attestations émanant de membres de la famille immédiate du formateur communautaire ne sont pas admissibles).

Il est reconnu que selon la tradition autochtone, la crédibilité des études communautaires est déterminée par sa reconnaissance au sein de la collectivité. Par conséquent, une attestation communautaire d'études communautaires est requise de la part de l'administrateur principal de l'organisation autochtone participante OU du responsable/directeur principal du bureau/département/programme de la Santé communautaire participant, d'un responsable/administrateur principal de l'organisation autochtone participante ou d'un membre du Conseil actuel de la communauté (ou de l'instance autochtone dirigeante désignée).

Je, _____ (nom du membre participant) atteste que _____ (nom du formateur communautaire) est engagé dans des études communautaires au sein de _____ (nom de l'organisation/collectivité autochtone).

***Signature** : (du membre de la communauté ci-haut mentionné)
