



PROGRAMME DU TRIBUNAL DU MIEUX-ÊTRE

Plan de mieux-être du participant

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT	
Nom :	Date de naissance :
Avocat :	N° de dossier de la Cour :
Date de début du programme :	Date d'achèvement prévue :

RESPONSABILITÉS DU PARTICIPANT	
À titre de participant au programme du Tribunal du mieux-être, je conviens de :	Initiales :
Respecter les conditions de ma libération pour maintenir ma participation au programme du Tribunal de mieux-être.	
Résider à l'endroit indiqué par mon gestionnaire de cas, respecter les règles de cette résidence et ne pas changer de résidence sans l'autorisation écrite préalable de mon gestionnaire de cas.	
Respecter un couvre-feu en restant dans mon lieu de résidence entre 22 h et 6 h , sauf si j'ai obtenu au préalable l'autorisation écrite ou autrement donnée de mon gestionnaire de cas. Me présenter à la porte ou répondre au téléphone pendant les heures raisonnables pour le contrôle du couvre-feu.	
Participer à l'évaluation, au counseling, au programme et au traitement tel qu'indiqué par mon gestionnaire de cas.	
Fournir à mon gestionnaire de cas des consentements à la divulgation de renseignements concernant ma participation à toute évaluation, tout counseling, tout programme et tout traitement que l'on m'a demandé de suivre conformément aux modalités de cette ordonnance.	
M'abstenir de posséder ou de consommer de la marijuana et ses dérivés, de l'alcool et des drogues illégales.	
Fournir un échantillon d'haleine ou d'urine à des fins d'analyse, à la demande de mon gestionnaire de cas. Une telle demande peut être faite de façon aléatoire.	
Ne pas fréquenter un bar, une taverne ou tout autre commerce dont la fonction principale est la vente d'alcool.	

RESPONSABILITÉS DU GESTIONNAIRE DE CAS	
À titre de gestionnaire de cas, je conviens de :	Initiales :
Rencontrer le participant pour les rendez-vous prévus pour les rapports et à d'autres moments, selon les besoins.	
Fournir des renseignements, des références et de l'aide pour se connecter aux ressources et aux services demandés et déterminés afin de soutenir l'accès des participants aux services et aux traitements.	
Soutenir activement le participant pour répondre à ses besoins connus en le guidant et en l'encourageant à suivre les mesures du plan de mieux-être.	
Assister à des rencontres avec le participant et d'autres fournisseurs de services afin de promouvoir sa demande de services ou son accès continu aux services.	
Travailler en partenariat avec le participant pour l'aider à atteindre ses objectifs à court et à long terme.	
Modifier et diminuer les responsabilités susmentionnées du participant à son programme en fonction de son attitude, de son comportement et de ses efforts pour travailler sur son plan de mieux-être.	

ÉQUIPE DE SOUTIEN ACCOMPAGNANT LE PARTICIPANT		
Nom :	Lien :	Coordonnées :
	Gestionnaire de cas, Tribunal du mieux-être	767-9249
	(Conseiller)	
	(Soutien personnel)	
	(Soutien de la collectivité)	

PLAN DE MIEUX-ÊTRE		
BESOINS :	MESURE :	ÉCHÉANCIER :

OBJECTIFS À LONG TERME

RENSEIGNEMENTS PERTINENTS POUR LE PARTICIPANT EN TANT QUE PERSONNE AUTOCHTONE QUI ONT UNE INFLUENCE SUR CE PLAN DE MIEUX-ÊTRE

Traumatismes intergénérationnels, conséquences des pensionnats, difficulté à faire confiance aux services gouvernementaux, médicaux ou sociaux en raison de l'histoire de la colonisation, manque d'expérience en matière de mobilisation des services en tant que soutien/services antérieurs dans la communauté, etc.

Signatures	
Participant :	Date :
Gestionnaire de cas :	Date :
Gestionnaire du Tribunal du mieux-être :	Date

*Ce plan du Tribunal du mieux-être sera mis à jour selon les besoins et en fonction des progrès réalisés par rapport aux mesures et aux objectifs définis.