****

**Outil d’établissement de rapport annuel 2024‑2025 (OERA)– Programmes pour enfants**

**INTRODUCTION**Bienvenue dans l’Outil d’établissement de rapport annuel 2024-2025 (OERA). L’information recueillie au moyen de cet outil permet à l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) de mieux comprendre dans quelle mesure les activités du **Programme d’action communautaire pour les enfants (PACE)**, du **Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)** et du **Programme d’aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)** sont mises en œuvre à l’échelle du Canada. Il est obligatoire, en vertu de votre accord de contribution, de remplir l’OERA.

**PACE et PCNP**
Aux fins du présent OERA, le terme « projet » s’entend de l’ensemble des programmes, des activités et des services financés dans le cadre d’un accord de contribution du PACE ou du PCNP de l’ASPC.

Pour le PACE et le PCNP, la période de référence s’appliquant à **TOUTES** les questions s’étend du **1er avril 2024 au 31 mars 2025**.

**Projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants**

Les projets qui reçoivent du financement du PACE, du PCNP ou du PAPACUN pour l’élaboration de produits de connaissance, la prestation de formation ou le renforcement des capacités doivent également remplir l’outil.

La période de référence s’appliquant à **TOUTES** les questions s’étend du **1er avril 2024 au 31 mars 2025.**

**PAPACUN**
Dans certains endroits, les centres combinent des services de garde éducatifs et des programmes d’aide préscolaire aux Autochtones. Aux fins du présent OERA, veuillez ne prendre en compte que les services, les activités, les enfants, les familles et le personnel faisant partie du PAPACUN.

La période de référence s’appliquant à **TOUTES** les questions s’étend du **1er avril 2024 au 31 mars 2025**.

\*Le **1er novembre 2024** est la date utilisée pour obtenir un aperçu du centre à plein rendement.

**Important : Veuillez lire avant de commencer l'OERA :**
1. Il n’est pas nécessaire d’ouvrir une session pour remplir l’OERA. Veuillez accepter tous les fichiers témoins. L’ASPC fera le suivi des réponses à l’aide de votre numéro du Système de gestion de l’information sur les subventions et aux contributions (SGISC).
2. Pour enregistrer vos réponses, vous devez cliquer sur **Sauvegarder et suivant** pour passer à l’écran suivant, puis sur **Quitter et reprendre plus tard**.
3. Le bouton **Quitter et reprendre plus tard** vous permettra de reprendre le OERA là où vous l’avez laissé en utilisant le même lien.
4. Le bouton **Précédent** ne permet pas d’enregistrer votre travail. Veuillez utiliser le bouton **Sauvegarder et suivant**.
5. Le OERA fermera après 30 minutes d’inactivité.
6. Vous pourriez perdre votre travail si vous quittez votre ordinateur sans avoir d’abord appuyé sur le bouton **Quitter et reprendre plus tard**.
7. Une seule personne de votre organisation peut accéder au OERA. Le lien vers l'OERA est lié à votre courriel. Le lien ne peut pas être partagé.
8. Le OERA vous permet seulement d’entrer du texte ou des chiffres, selon les questions. Les graphiques, images et autres formats ne sont pas pris en charge.
9. Pour les réponses numériques, n'utilisez que des nombres et n'utilisez pas de décimales, de virgules ou de signes du dollar.

10. La numérotation de l'OERA ne sera pas dans l'ordre car l'OERA contient une logique de saut.
11. À la dernière question, vous devrez indiquer si vous voulez recevoir une copie de vos réponses par courriel. Veuillez sélectionner « Oui », sélectionner **Soumettre**.

12. Votre responsable de programme vous enverra des commentaires par e-mail et vous pourrez utiliser le même lien (depuis le même navigateur) et le bouton **Précédent** pour modifier vos réponses.

13. Une fois que vous avez modifié vos réponses et que vous êtes satisfait de votre contribution, veuillez sélectionner **Soumettre**.

**14. La date limite pour répondre à cet OERA est le 30 AVRIL 2025.**

**Avis de confidentialité**Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire le sont en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* (1996) et de la *Loi sur l’Agence de la santé publique du Canada* (2006); ils serviront à rendre compte des résultats et à mesurer le rendement. Les renseignements personnels que vous transmettez sont protégés et régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, et ils ne seront utilisés que pour les raisons énoncées dans le consentement. Les renseignements personnels recueillis ne seront pas divulgués sans votre consentement, sauf dans des circonstances précises et restreintes où la loi l’exige. Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet du présent formulaire ou des renseignements personnels qu’il contient, veuillez communiquer avec l’équipe de l’OERA à l’adresse [phac.cppmt-omrpe.aspc@canada.ca](file:///%5C%5CNCR-A_IRBV2S%5CIRBV2%5CPHAC%5CHPCDPB%5CCHP%5CDCY%5CPH%20PROT%20%26%20PROM%20HC8%5CEVALUATION%5CIPMU%5CCPPMT%5C2019-20%5C4.%20Tool%5C1.%20FINAL%5CCPPMT%5Cphac.cppmt-omrpe.aspc%40canada.ca).

REMARQUE : Cette copie vierge du questionnaire de OERA contient toutes les questions de l’OERA pour les trois programmes pour enfants (PACE, PCNP, PAPACUN) et les projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants. Contrairement à la version en ligne du questionnaire sur Voxco, les sauts de sections ne sont pas programmés dans cette version PDF. Les questions qui s’appliquent à votre programme sont indiquées dans le tableau ci-dessous à titre de référence.

# Section 1 : Information sur le projet

# Questions 1 et 2 : PACE, PCNP, projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants et PAPACUN

# 1. Veuillez inscrire les renseignements demandés aux endroits indiqués ci‑dessous.

|  |  |
| --- | --- |
| a. Numéro de l’accord de contribution en vigueur dans le SGISC (p. ex. 1718-HQ-123456) |   |
| b. Nom du bénéficiaire du financement |   |
| c. Nom du projet ou du centre  |   |
| d. Province |  |

# 2a. S’agit-il d’un projet du PACE, d’un projet du PCNP, d’un projet qui ne fournit aucun service direct aux participants ou d’un centre du PAPACUN?

Selon l’option sélectionnée, vous remarquerez que les questions ne suivent pas un ordre séquentiel (p. ex. après avoir répondu à la question 3, les projets du PACE seront automatiquement dirigés vers la question 8, alors que les projets du PCNP seront dirigés vers la question 12. Pour les centres du PAPACUN, la question 7 sera suivie immédiatement de la question 18).

|  |
| --- |
|[ ]  Projet du PACE |
|[ ]  Projet du PCNP |
|[ ]  Centre du PAPACUN  |
|[ ]  Projet qui ne fournit aucun service direct aux participantsLes projets qui reçoivent du financement du PACE, du PCNP ou du PAPACUN pour l’élaboration de produits de connaissance, la prestation de formation ou le renforcement des capacités doivent également remplir l’outil. |
|  |  |
| 2b. Nombre total de sites du PACE ou du PCNP dans le cadre de ce projet (inclut tous les centres où des programmes, des activités ou des services sont offerts régulièrement aux participants, à l’exception des visites à domicile et des endroits où le personnel peut rencontrer les participants de façon informelle ou occasionnelle, p. ex. dans un café)**Exemple :** Si le projet compte un centre principal et deux petits centres satellites, il faut inscrire « 3 ».  |  |

# Section 2 : Plan de travail et objectifs

Questions 3 et 4 : PACE, PCNP, projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants et PAPACUN

# 3a. Veuillez résumer les progrès accomplis dans le cadre des activités du projet ou du centre qui ont été réalisées pendant la période de référence, conformément au plan de travail approuvé. Veuillez fournir suffisamment de détails sur chacune des activités pour aider à comprendre les résultats du projet.

|  |
| --- |
|  |

**3b. Veuillez décrire certains faits saillants ou réalisations clés du projet ou du centre qui se rapportent aux objectifs et aux résultats du projet. Veuillez inclure tout mécanisme de prestation novateur mis en œuvre pour joindre le public cible.**

**Veuillez vous en tenir aux faits saillants ou aux réalisations les plus importants, en utilisant un maximum de trois exemples.**

**Pour les projets comportant des obligations à l’égard des communautés de langue officielle en situation minoritaire, veuillez inclure un exemple de fait saillant ou de réalisation clé lié à la satisfaction des besoins de ces communautés.**

|  |
| --- |
|  |

# 4a. Votre projet ou votre centre a-t-il rencontré des difficultés pendant la période de référence? Choisissez toutes les réponses qui s’appliquent dans la liste ci-dessous.

|  |
| --- |
| Situations d’urgence (p. ex. COVID-19, menace ou confinement) |[ ]
| Sinistres (p. ex. feux de forêt ou inondation) |[ ]
| Conditions climatiques (p. ex. verglas, chutes de neige abondantes qui ont rendu difficile le transport vers le projet) |[ ]
| Problèmes liés à l’infrastructure ou aux services publics (p. ex. panne de courant ou avis d’ébullition) |[ ]
| Nombre insuffisant de participants  |[ ]
| Manque de professionnels disponibles (p. ex. personnel infirmier, diététistes, conseillers, services de santé locaux) |[ ]
| Manque de financement (y compris l’incapacité d’embaucher le personnel requis pour des raisons financières) |[ ]
| Manque de personnel pour le projet (pour des raisons autres que le manque de financement, p. ex. main-d’œuvre disponible insuffisante aux fins d’embauche ou manque de bénévoles) |[ ]
| Absence de moyen de transport pour les participants au projet |[ ]
| Manque d’espace pour organiser les programmes, les activités et les services |[ ]
| Manque de ressources (autres que le financement, le personnel et l’espace, p. ex. ordinateurs) |[ ]
| Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ]

# 4b. Veuillez décrire les difficultés les plus importantes rencontrées par votre projet, la façon dont ces difficultés ont été surmontées et les leçons tirées, s’il y a lieu.

|  |
| --- |
|  |

# Questions 5 et 6 : PACE, PCNP, PAPACUN

# 5. Quelles méthodes le projet du PACE, le projet du PCNP ou le centre du PAPACUN a-t-il utilisées pour offrir ses programmes, ses activités et ses services aux participants pendant la période de référence?

# Cette question permet de faire le suivi des méthodes qui sont utilisées par les projets du PACE et du PCNP et par les centres du PAPACUN pour assurer la prestation de programmes, d’activités et de services aux participants; elle ne sous-entend pas que toutes les méthodes doivent être utilisées par chaque projet ou chaque centre.

**5a. Votre projet ou votre site a-t-il utilisé des sessions de groupe comme méthode de livraison?**

|  |
| --- |
|[ ]  Yes |
|[ ]  No |

# 5a. Séances de groupe – Veuillez sélectionner toutes les méthodes pertinentes :

|  |
| --- |
|[ ]  Cours ou séances de groupe avec les parents ou les fournisseurs de soins et les enfants |
|[ ]  Cours, séances de groupe ou réunions avec les parents ou les fournisseurs de soins seulement |
|[ ]  Cours, séances de groupe ou réunions avec les participantes en période prénatale ou postnatale |
|[ ]  Événements communautaires et événements spéciaux (p. ex. pique‑niques, festivals) |
|[ ]  Cuisines et jardins communautaires |
|[ ]  Cérémonies culturelles |
|[ ]  Cours, activités ou programmes d’éducation de la petite enfance pour les enfants |
|[ ]  Formation en leadership ou en promotion des intérêts/défense des droits pour les parents ou les fournisseurs de soins |
|[ ]  Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# ****5b. Le projet ou le site a-t-il utilisé des sessions individuelles comme méthode de livraison?****

|  |
| --- |
|[ ]  Yes |
|[ ]  No |

# 5b. Séances individuelles – Veuillez sélectionner toutes les méthodes pertinentes :

|  |
| --- |
|[ ]  Gestion de cas, counseling ou soutien individuel (p. ex. counseling ou soutien en matière de dépendances, counseling en matière de nutrition, soutien prénatal et accompagnement à la naissance, soutien postnatal et à l’allaitement, soutien téléphonique) |
|[ ]  Visites à domicile |
|[ ]  Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# ****5c. Ce projet ou ce site a-t-il utilisé des services d'assistance comme méthode de livraison ?****

|  |
| --- |
|[ ]  Yes |
|[ ]  No |

|  |
| --- |
| 5c. Services de soutien – Veuillez sélectionner toutes les méthodes pertinentes : |
| [ ]  | Accès à un téléphone, à Internet, à un télécopieur, à un photocopieur |
|[ ]  Accès à des professionnels de la santé ou à d’autres professionnels, référence vers ceux-ci (p. ex. orthophoniste, ergothérapeute, justice ou système judiciaire, éducation, revenu) |
|[ ]  Défense des droits et soutien |
|[ ]  Suppléments alimentaires et vitaminiques ou bons alimentaires |
|[ ]  Aide à la recherche d’emploi |
|[ ]  Services aux nouveaux arrivants et services d’aide à l’établissement |
|[ ]  Prêt de ressources et de jouets, bibliothèques |
|[ ]  Programmes de répit et de garde d’enfants |
|[ ]  Transport et accompagnement |
|[ ]  Traduction et interprétation |
|[ ]  Dépistage développemental |
|[ ]  Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| ****5d. Ce projet ou site a-t-il utilisé des activités de sensibilisation comme méthode de prestation?****

|  |
| --- |
|[ ]  Yes |
|[ ]  No |

5d. Activités de sensibilisation – Veuillez sélectionner toutes les méthodes pertinentes : |
|[ ]  Activités de sensibilisation pour informer les gens sur le projet (p. ex. journées portes ouvertes, séances d’information) |
|[ ]  Activités de sensibilisation individuelles (p. ex. pour entrer en contact avec les participants « difficiles à joindre ») |
|[ ]  Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

5e: **Ce projet ou ce site a-t-il utilisé la programmation virtuelle comme méthode de livraison ?**

**Voici des exemples de programmes virtuels : visite virtuelle à domicile, évaluation initiale virtuelle, activités/programmes virtuels (artisanat, cuisine, etc.).**

**Exemples d'activités qui ne répondent pas à la définition de programmation virtuelle : courriels, messages texte.**

|  |
| --- |
|[ ]  Oui |
|[ ]  Non |

# 5e. Programmation virtuelle - Veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

|  |
| --- |
|[ ]  Séances de groupe |
|[ ]  Séances individuelles |
|[ ]  Services de soutien |
|[ ]  Activités de sensibilisation |
|[ ]  Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 6. Pour la période de référence (1 avril 2024 au 31 mars 2025), quels sont les thèmes de santé publique suivants qui ont été abordés par votre projet PACE, PCNP, PAPACUN ou votre projet ne fournissant aucun service direct aux participants?

# Cette question fait référence à l’ensemble des programmes, des activités et des services offerts aux participants dans le cadre de votre projet qui étaient financés au moins en partie par le PACE, le PCNP ou le PAPACUN. Elle ne sous-entend pas que tous les thèmes doivent être abordés par chaque projet ou centre.

|  |
| --- |
|[ ]  Saine alimentation et nutrition |
|[ ]  Sécurité alimentaire |
|[ ]  Santé physique et activité |
|[ ]  Prévention des blessures |
|[ ]  Santé mentale |
|[ ]  Violence familiale et traumatismes |
|[ ]  Parentalité, attachement et interactions parent-enfant |
|[ ]  Isolement social |
|[ ]  Étapes du développement du nourrisson et de l’enfant |
|[ ]  Apprentissage précoce et maturité scolaire |
|[ ]  Réduction ou arrêt de la consommation de substances |
|[ ]  Soutien et éducation en matière d’allaitement |
|[ ]  Soutien et éducation en période prénatale |
|[ ]  Soutien et éducation en période postnatale |
|[ ]  Immunisation et vaccination |
|[ ]  Autre, veuillez préciser\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Question 7 : PACE, PCNP, PAPACUN

# 7. Au cours de la période de référence (du 1er avril 2024 au 31 mars 2025), pendant combien de semaines le projet du PACE ou du PCNP, ou le centre du PAPACUN a-t-il offert des programmes, des activités et des services aux participants? Nombre de semaines entre 1 et 52.

Le nombre de semaines indiqué doit prendre en compte le nombre de semaines pendant lesquelles les programmes financés par le PACE, le PCNP ou le PAPACUN étaient en cours et offerts aux participants. Si un programme était offert une fois par semaine pendant 10 semaines, chacune de ces semaines doit être comptée. Le nombre de semaines ne doit pas prendre en compte les semaines au cours desquelles les membres du personnel travaillaient sur le projet du PACE ou du PCNP, ou au centre du PAPACUN alors que les participants n’étaient pas présents (p. ex. le nombre de semaines ne doit pas comprendre les semaines de travail du personnel pendant l’été lorsqu’aucun programme n’est offert aux participants).

|  |
| --- |
| Nombre de semaines (entre 1 et 52) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Questions 8 et 10 : PAPACUN seulement

# 8a. Votre centre du PAPACUN a-t-il offert des séances d’une demi-journée?

Une séance d’une demi-journée compte quatre heures ou moins.

|  |
| --- |
|[ ]  Oui |
|[ ]  Non |

# 8b. Combien de jours par semaine votre centre du PAPACUN a-t-il offert des séances d’une demi-journée?

|  |
| --- |
|[ ]  1 jour par semaine |
|[ ]  2 jours par semaine |
|[ ]  3 jours par semaine |
|[ ]  4 jours par semaine |
|[ ]  5 jours par semaine |
|  |  |
|  |  |

# 8c. En pensant aux enfants de votre centre qui ont participé aux séances d’une demi-journée, combien d’heures de programmes du PAPACUN étaient habituellement offertes à chaque enfant par semaine?

# Nombre d’heures de programmes du PAPACUN habituellement offertes à chaque enfant par semaine

|  |
| --- |
|  |

# 9a. Votre centre du PAPACUN a-t-il offert des séances d’une journée entière?

Une séance d’une journée entière compte plus de quatre heures.

|  |
| --- |
|[ ]  Oui |
|[ ]  Non |

# 9b. Combien de jours par semaine votre centre du PAPACUN a-t-il offert des séances d’une journée entière?

|  |
| --- |
|[ ]  1 jour par semaine |
|[ ]  2 jours par semaine |
|[ ]  3 jours par semaine |
|[ ]  4 jours par semaine |
|[ ]  5 jours par semaine |

# 9c. En pensant aux enfants de votre centre qui ont participé aux séances d’une journée entière, combien d’heures de programmes du PAPACUN étaient habituellement offertes à chaque enfant par semaine?

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures de programmes du PAPACUN habituellement offertes à chaque enfant par semaine |  |

|  |
| --- |
|  |

# 10. Parmi les activités suivantes, lesquelles ont été offertes par votre centre du PAPACUN pour enrichir les connaissances culturelles?

Veuillez sélectionner toutes les réponses appropriées :

|  |
| --- |
|[ ]  Participation d’un aîné |
|[ ]  Histoires et contes |
|[ ]  Musique et danse traditionnelles |
|[ ]  Artisanat (fabrication de tambours, perlage) |
|[ ]  Chasse |
|[ ]  Cérémonies traditionnelles |
|[ ]  Vêtements traditionnels |
|[ ]  Aliments traditionnels |
|[ ]  Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Questions 11 à 13 : Projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants seulement

# 11. Pendant la période de référence, combien de projets du PACE et du PCNP et de centres du PAPACUN les activités mises en œuvre par votre projet ont-elles permis de joindre?

|  |
| --- |
|  |

# 12. Pendant la période de référence, environ combien d’employés du PACE, du PCNP et du PAPACUN ont participé aux activités offertes par votre projet?(Il s’agit du nombre total de personnes touchées par l’ensemble des activités et événements offerts par votre projet.)

|  |
| --- |
|  |

**13. Veuillez indiquer le type de produits ou d’activités qui ont été élaborés ou offerts pendant la période de référence. Pour chaque type indiqué, veuillez préciser le nombre de produits ou d’activités élaborés ou offerts et le nombre de projets du PACE ou du PCNP, ou de centres du PAPACUN touchés.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Produit, activité ou ressource** | **Nombre total par type** | **Combien de projets ou de centres avez-vous touchés?** |
| **PACE** | **PCNP** | **PAPACUN** |
| Activités communautaires |  |  |  |  |
| Présentations et webinaires |  |  |  |  |
| Ateliers et cours de formation |  |  |  |  |
| Formation en cours d’emploi  |  |  |  |  |
| Séances d’orientation  |  |  |  |  |
| Rapports de recherche |  |  |  |  |
| Outils, manuels et trousses de formation |  |  |  |  |
| Brochures, dépliants et affiches |  |  |  |  |
| Bulletins et articles |  |  |  |  |
| Présentations |  |  |  |  |
| Autre (veuillez préciser) : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Section 2 : Ressources

**Question 14 : PACE et PCNP seulement**

**14.** **Veuillez indiquer si vous connaissez les ressources suivantes. Si oui, veuillez préciser si vous avez utilisé la ressource et dans quelle mesure vous l’avez fait pendant la période de référence. Veuillez sélectionner l’usage le plus courant ou le plus fréquent qui a été fait de la ressource.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ressource | Connaissance de la ressource | Utilisation de la ressource | Si oui, veuillez préciser comment chaque ressource a été utilisée.  |
|  | Oui | Non  | Oui  | Non  | Utilisation pour distribution directe aux participants du programme ou à des collègues à titre d’information | Utilisation pour éclairer ou modifier la façon dont le service est offert (p. ex. contribuer à l’élaboration de politiques ou de programmes, établir des pratiques professionnelles ou les mettre à jour) | Utilisation dans le cadre de l’élaboration de messages ou d’initiatives de promotion de la santé | Utilisation comme ressource éducative dans le cadre des programmes | Autre |
| Votre guide pour une grossesse en santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 bonnes raisons d’allaiter votre bébé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dix conseils utiles pour réussir l’allaitement maternel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : Réduire les décès subits des nourrissons au Canada (2021) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sommeil sécuritaire pour votre bébé – Brochure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pourquoi faut-il éviter de donner la fessée – Brochure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales (révisées), feuillets d’information et infographies |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Y’a personne de parfait – Fiches de renseignements sur l’entraînement parental – Pour la population générale et pour les pères |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brief Intervention on Substance Use with Girls and Women: 50 Ideas for Dialogue, Skill Building, and Empowerment (en anglais seulement) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pensez-vous consommer du cannabis avant ou pendant la grossesse? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pensez-vous consommer du cannabis si vous avez de jeunes enfants? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Guide canadien sur l'alcool et la santé - Trousse de communication (Centre canadien sur l'usage et les dépendances aux substances) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le dictionnaire ETCAF (YWCA Metro Vancouver) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fiche d'information En savoir plus sur l'alcool et l'allaitement maternel (fasdNL) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outils et ressources de la campagne de sensibilisation à l’ETCAF (Association pour la santé publique du Québec) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Question 15 : PACE, PCNP, projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants et PAPACUN

**15a. Votre projet a-t-il permis d’élaborer ou de diffuser des produits de connaissance, des ressources ou de la formation grâce au financement du PACE, du PCNP ou du PAPACUN?**

[ ]  Oui – Veuillez remplir le tableau ci-dessous

[ ]  Non

**15b. Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la ressource, du produit ou de la formation** | **Description du produit, de la ressource ou de la formation** | **Auteur** | **Lien vers la ressource si elle est disponible en ligne** |
| *Exemple : Dix conseils utiles pour réussir l’allaitement maternel*  | *Fournit des conseils pour aider la personne à atteindre ses objectifs d’allaitement* | *ASPC*  | https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson/conseils-utiles-reussir-allaitement-maternel.html |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Section 3 : Capacité et portée**

Définition d’un participant :

Une personne est considérée comme un participant si elle a pris part à un programme ou à une activité, ou si elle a reçu un service dans le cadre du projet financé au moins en partie par le PACE, le PCNP et le PAPACUN.

Comment compter les participants :

Ne comptez chaque personne qu’une fois, même si la personne a participé à de multiples reprises ou à plusieurs activités pendant la période de référence. Dans le cas du PACE et du PCNP, si les deux parents et fournisseurs de soins ont participé au projet, comptez chaque personne une fois.

Qui exclure :

Une personne n’est pas un participant si :

* elle s’est simplement arrêtée pour s’informer sur le programme;
* elle n’a eu qu’une rencontre informelle avec un membre du projet sans qu’un programme, une activité ou un service soit offert; elle n’a participé qu’à un événement spécial ou social ponctuel;
* elle a participé à un programme, une activité ou un service qui n’était pas, au moins en partie, financé par le PACE, le PCNP ou le PAPACUN.

Questions 16 à 18: PACE seulement

# 16a. Combien de parents ou de fournisseurs de soins ont participé au projet du PACE pendant la période de référence?

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

# 16b. Parmi les parents ou les fournisseurs de soins (indiqués ci-dessus) qui ont participé au projet du PACE pendant la période de référence, combien étaient des pères ou des fournisseurs de soins de sexe masculin?

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 17. Combien d’enfants âgés de 0 à 6 ans ont participé au projet du PACE pendant la période de référence?

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 18. Pour les projets du PACE du Québec seulement, combien d’enfants âgés de 7 à 12 ans ont participé au projet du PACE pendant la période de référence?

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Questions 19 à 24 : PCNP seulement

# 19. Combien de personnes enceintes ont participé au projet du PCNP pendant la période de référence?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 20. Parmi les personnes enceintes (indiquées ci-dessus) qui ont participé au projet du PCNP pendant la période de référence, combien ont :

# 20a. Accouché d’un enfant vivant à terme (entre 37 et 42 semaines de gestation) pendant la période de référence?

(Le total ne doit pas être supérieur au total inscrit à la question 20.)

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

# 20b. Accouché d’un enfant vivant prématuré (moins de 37 semaines de gestation) pendant la période de référence?

(Le total ne doit pas être supérieur au total inscrit à la question 20.)

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 21. Parmi toutes les personnes enceintes qui ont donné naissance à un enfant vivant (indiquées aux questions 20a + 20b), veuillez indiquer le nombre de ces personnes qui ont fait le choix ou non de l’allaitement.

Le choix de l’allaitement fait référence aux personnes qui ont allaité ou essayé d’allaiter leur enfant, même si l’allaitement a été de courte durée.
(La somme des nombres indiqués aux lettres a, b et c ci-dessous doit être égale à la somme des nombres indiqués aux questions 20a et 20b.)

1. Nombre de ces personnes qui ont choisi d’allaiter : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nombre de ces personnes qui n’ont jamais allaité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Nombre de ces personnes pour lesquelles aucune information sur l’allaitement n’est disponible : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 22. Pendant la période de référence, combien de personnes ont participé au projet du PCNP à titre de participants en période postnatale seulement?

Cette question permet de déterminer le nombre de personnes qui n’ont pas participé au projet pendant leur grossesse, mais qui ont joint le groupe après la naissance de leur enfant.

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 23. Pendant la période de référence, combien de personnes s’identifiant comme pères ou comme fournisseurs de soins de sexe masculin ont participé au projet du PCNP?

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 24. Pendant la période de référence, combien d’autres fournisseurs de soins ont participé au projet du PCNP?

|  |
| --- |
|[ ]  Personnes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|[ ]  Sans objet, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Question 25 : PACE, PCNP et PAPACUN

**25. Dans quels types de régions géographiques le projet du PACE ou du PCNP, ou le centre du PAPACUN a-t-il offert des programmes, des activités ou des services?**

Cette question permet de déterminer la distribution géographique des projets et des centres. Veuillez répondre en fonction des régions géographiques générales dans lesquelles vous avez offert vos services. Si votre projet, par exemple, était offert dans un quartier d’un grand centre de population urbain, vous devriez choisir « Grands centres de population urbains ». Il faut répondre à chaque question. Vous pouvez répondre « Oui » à plus d’une option.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Oui** | **Non** |
| Grands centres de population urbains (population de 100 000 habitants ou plus) |[ ] [ ]
| Centres de population moyens (population de 30 000 à 99 999 habitants) |[ ] [ ]
| Petits centres de population (population de 1 000 à 29 999 habitants) |[ ] [ ]
| Régions rurales (population de moins de 1 000 habitants) |[ ] [ ]
| Régions éloignées (région géographique située à au moins 350 km du plus proche centre de population petit, moyen ou grand, mais qui est accessible par route toute l’année) |[ ] [ ]
| Régions isolées (ne sont pas accessibles par route toute l’année) |[ ] [ ]
| Réserves |[ ] [ ]
| Premières Nations autonomes |[ ] [ ]
| Établissement métis |[ ] [ ]

Question 26 : PACE et PCNP

**26. Pendant la période de référence, dans quelles langues le projet du PACE ou du PCNP a-t-il offert des programmes, des activités et des services aux participants (y compris les langues utilisées par les traducteurs)?**

Veuillez inclure toutes les langues utilisées par au moins un membre du personnel du projet (ou un traducteur) pour offrir les programmes, les activités et les services aux participants. N’incluez pas les langues parlées occasionnellement entre les membres du personnel ou par un membre du personnel pendant son temps personnel.

Veuillez sélectionner toutes les réponses appropriées :

|  |
| --- |
|[ ]  Anglais |
|[ ]  Français |
|[ ]  Langues autochtones |
|[ ]  Autres langues : |
|[ ]  Autres langues : |

Questions 27 à 41 : PAPACUN

# 27. En date du 1er novembre 2024, combien d’enfants ont participé aux programmes réguliers de votre centre du PAPACUN?

\*Le **1er novembre 2024** est la date utilisée pour obtenir un aperçu du centre à plein rendement. Les prochaines questions font référence aux enfants qui participaient précisément en cette journée.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfants |  |

# 28. - En date du 1e novembre 2024, quel était la capacité maximale d'enfants pouvant participer à votre centre du PAPACUN?

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfants |  |

# 29a. Votre centre offre-t-il un programme d’été?

# ☐ Oui

# ☐ Non

# 29b. Si oui, combien d’enfants y ont participé?

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfants |  |

# 30a. Parmi les enfants qui participaient le 1er novembre 2024 (indiqués à la question 27), combien étaient des garçons et combien étaient des filles? Combien s’identifiaient comme étant d’un autre genre?

Le total doit être égal au total de la question 27.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de garçons |  |
| Nombre de filles |  |
| Nombre d’enfants s’étant identifiéscomme étant d’un autre genre |  |

# 30b. Parmi les enfants qui participaient à votre centre du PAPACUN (indiqués à la question 27), combien appartenaient à chacun des groupes d’âge suivants?

Veuillez indiquer l’âge des enfants en date du **1er novembre 2024**. Le total doit être égal au total de la question 27.

|  |  |
| --- | --- |
| De 0 à 12 mois |  |
| 1 an |   |
| 2 ans |   |
| 3 ans |  |
| 4 ans |   |
| 5 ans |   |
| 6 ans |  |
| Plus de 6 ans |  |

# 30c. Parmi les enfants qui participaient à votre centre du PAPACUN le 1er novembre 2024 (indiqués à la question 27), combien d’enfants s’identifiaient comme appartenant à l’un des groupes autochtones suivants?

Le total doit être égal au total de la question 27.

|  |  |
| --- | --- |
| Enfants des Premières Nations (y compris les enfants d’Indiens inscrits ou non inscrits) |  |
| Métis |  |
| Inuits |  |
| Autre groupe autochtone (p. ex. les enfants d’origine autochtone mixte, c.‑à-d. qui appartiennent à plus d’un groupe autochtone) |  |
| Non-Autochtones |  |
| Inconnu |  |

**31. Parmi les enfants qui participaient à votre centre du PAPACUN le 1er novembre 2024, combien parlaient une langue autochtone à un niveau approprié pour leur âge?**

(Le nombre ne doit pas être supérieur au total indiqué à la question 27.)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfants |  |

**32. Parmi les langues indiquées ci-dessous, lesquelles étaient fréquemment parlées par les enfants ou enseignées dans votre centre du PAPACUN?**

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Langue** | **Langue parlée par les enfants** | **Langue enseignée au centre** |
| Anglais | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non  |
| Français | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Algonquin | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Atikamekw | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Pied-noir | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Carrier | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Cayuga | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Cri | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Déné | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Hal'qu’em'elem | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Inuktitut | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Innu-Aimun | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Kwa-Kwa-la | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Malécite | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Michif | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Mi’kmaq | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Mohawk | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Nuu-chah-nulth | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Ojibwé | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Okanagan | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Oneida | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Saulteaux | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Sm’algyax (Tsimshian) | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Tahltan | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |
| Autre langue | ☐ Oui / [ ]  Non | ☐ Oui / [ ]  Non |

**33a. Parmi les personnes qui ont travaillé à votre centre du PAPACUN pendant la période de référence (du 1er avril 2024 au 31 mars 2025), combien avaient un salaire payé en totalité ou en partie grâce au financement du PAPACUN?**

**33b. Parmi les employés (indiqués à la question 33a), combien s’identifient comme Autochtone? (Veuillez répondre uniquement si vous connaissez la réponse.)**

**34a. Combien d’employés du centre du PAPACUN (identifiés à la question 33a) assumaient des fonctions liées à l’éducation de la petite enfance (EPE)?**

**34b. Parmi les employés ayant des fonctions liées à l’EPE (identifiés à la question 33a), combien s’identifient comme Autochtone? (Veuillez répondre uniquement si vous connaissez la réponse.)**

**35. Parmi les employés du centre du PAPACUN qui assumaient des fonctions liées à l’EPE, combien :**

Le total ne doit pas dépasser le nombre d’employés indiqué à la question 33a.

|  |  |
| --- | --- |
| a) satisfaisaient aux exigences minimales prescrites par la province en matière d’EPE pour leur poste? |   |
| b) satisfaisaient aux exigences minimales prescrites par la province en matière d’EPE pour leur poste et possédaient par surcroît des titres de compétences au‑delà des exigences minimales requises pour les éducateurs de la petite enfance? |   |
| c) sont actuellement inscrits à une formation en vue de satisfaire aux exigences minimales requises pour leur poste en matière d’EPE? |   |
| d) sont actuellement inscrits à une formation en vue d’obtenir des titres de compétences au-delà des exigences minimales requises par la province pour les éducateurs de la petite enfance? |   |

**36a. Pendant la période de référence, le roulement de personnel a-t-il été une source de préoccupation au centre du PAPACUN?**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Oui |
| ☐ | Non |

**36b. Si oui, quelles étaient les principales raisons du roulement de personnel?**

Veuillez sélectionner toutes les réponses appropriées :

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Départ pour des raisons personnelles ou familiales |
| ☐ | Déménagement  |
| ☐ | Choix d’autres possibilités de carrière en éducation |
| ☐ | Congé de maternité |
| ☐ | Départ pour occuper un poste mieux rémunéré |
| ☐ | Congédiement |
| ☐ | Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**37a. Votre centre du PAPACUN a-t-il une liste d’attente?**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Oui |
| ☐ | Non |

**37b. Veuillez indiquer le nombre d’enfants inscrits sur la liste d’attente en date du 1er novembre 2024. Veuillez inclure uniquement les enfants admissibles à ce moment [c.-à-d. qui respectent l’exigence d’âge].**

|  |
| --- |
|  |

# 38a. Pendant la période de référence, combien d’enfants inscrits à votre centre du PAPACUN avaient des besoins spéciaux (diagnostiqués ou soupçonnés)?

Le total ne doit pas dépasser le nombre total d’enfants participants (question 27).

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfants ayant des besoins spéciaux diagnostiqués |  |
| Nombre d’enfants ayant des besoins spéciaux soupçonnés |  |

# 38b. Pendant la période de référence, combien d’enfants inscrits à votre centre du PAPACUN ont eu besoin de plus de soutien que la moyenne parce qu’ils avaient des besoins spéciaux (diagnostiqués ou soupçonnés)?

Le total ne doit pas dépasser le nombre d’enfants indiqué à la question 38a.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’enfants ayant des besoins spéciaux diagnostiqués et nécessitant un soutien additionnel du personnel  |  |
| Nombre d’enfants ayant des besoins spéciaux soupçonnés et nécessitant un soutien additionnel du personnel |  |

# 39a. Y a-t-il des obstacles qui ont empêché les enfants de votre centre du PAPACUN ayant des besoins spéciaux soupçonnés d’obtenir une évaluation officielle?

|  |
| --- |
|[ ]  Oui |
|[ ]  Non |

# 39b. Quels obstacles ont empêché les enfants de votre centre du PAPACUN ayant des besoins spéciaux soupçonnés d’obtenir une évaluation officielle?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veuillez fournir une réponse pour chacun des obstacles suivants :** | **Oui** | **Non** |
| Absence de professionnels dans la collectivité pour faire des évaluations |[ ] [ ]
| Liste d’attente trop longue pour les évaluations financées par l’État |[ ] [ ]
| Coût des évaluations en pratique privée trop élevé pour les parents ou le programme |[ ] [ ]
| Refus des parents de faire évaluer leur enfant |[ ] [ ]
| Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ] [ ]

# 40. Votre centre du PAPACUN a-t-il offert certains des services suivants pour soutenir les enfants ayant des besoins spéciaux et leurs parents ou leurs fournisseurs de soins?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veuillez fournir une réponse pour chacun des énoncés suivants :** | **Oui** | **Non** |
| Des éducateurs de la petite enfance ayant une formation spécialisée ont travaillé avec les enfants ayant des besoins spéciaux |[ ] [ ]
| Des éducateurs de la petite enfance n’ayant pas de formation spécialisée ont travaillé avec les enfants ayant des besoins spéciaux |[ ] [ ]
| Des parents ont travaillé à titre bénévole auprès des enfants ayant des besoins spéciaux |[ ] [ ]
| Notre centre a offert une formation sur les besoins spéciaux aux membres du personnel |[ ] [ ]
| Notre personnel a référé les enfants ayant des besoins spéciaux vers des professionnels de la santé (de l’extérieur ou de la collectivité) |[ ] [ ]
| Notre centre a aidé les familles à avoir accès à d’autres services pour les enfants ayant des besoins spéciaux |[ ] [ ]
| Notre centre a offert des activités ou des services individuels ou en groupe aux parents et aux fournisseurs de soins d’enfants ayant des besoins spéciaux |[ ] [ ]

# 41. Est-ce qu’un des énoncés suivants s’applique à votre centre du PAPACUN en ce qui a trait aux services offerts aux enfants ayant des besoins spéciaux?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veuillez fournir une réponse pour chacun des énoncés suivants :** | **Oui** | **Non** |
| Notre centre a reçu des fonds supplémentaires (d’une autre source que le PAPACUN) pour aider les enfants ayant des besoins spéciaux. |[ ] [ ]
| Notre centre n’a pas été en mesure d’accepter des enfants ayant des besoins spéciaux en raison d’un manque de ressources |[ ] [ ]
| Notre centre a dû limiter le nombre total de participants afin de mieux accueillir le nombre élevé d’enfants ayant des besoins spéciaux au sein de notre clientèle. |[ ] [ ]
| Notre centre a demandé à une famille de retirer du programme son enfant ayant des besoins spéciaux |[ ] [ ]

# Questions 42 et 46 : PACE, PCNP, projets qui ne fournissent aucun service direct aux participants et PAPACUN

# 42a. Pendant la période de référence (du 1er avril 2024 au 31 mars 2025), le projet du PACE ou du PCNP, ou le centre du PAPACUN a-t-il reçu du financement d’autres sources que du PACE, du PCNP ou du PAPACUN de l’Agence de la santé publique du Canada (y compris du financement du Fonds stratégique du PAPACUN ou du Cadre d’apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones [AGJEA] pour les investissements de capitaux et les projets d’amélioration de la qualité des programmes)? Ne répondez « oui » que si l’argent a été utilisé pour appuyer les activités, les objectifs ou les résultats du projet du PACE ou du PCNP, ou du centre du PAPACUN.

**\*Remarque :** Le PAPACUN fournit un financement additionnel lié au Fonds stratégique ainsi qu’aux investissements de capitaux et aux projets d’amélioration de la qualité des programmes du Cadre d’AGJEA en vue d’améliorer la capacité, la qualité des programmes et les milieux d’apprentissage sûrs.

|  |
| --- |
|[ ]  Oui  |
|[ ]  Non |

# 42b. Veuillez indiquer la ou les sources du financement reçu. Pour chaque source indiquée, veuillez préciser le montant du financement reçu.

**Remarque importante** : Veuillez inclure seulement les fonds alloués aux programmes, aux activités ou aux services du PACE, du PCNP ou du PAPACUN. En d’autres mots, veuillez ne pas inclure les fonds reçus par l’organisme hôte ou l’organisme parrain qui ont été utilisés pour d’autres programmes, activités ou services. Si les ressources (p. ex. une camionnette) ou les services (p. ex. le personnel) appartenant à un autre programme offert par l’organisme hôte ou l’organisme parrain ont été utilisés pour le PACE, le PCNP ou le PAPACUN, veuillez inclure ces avantages dans la catégorie des dons en nature (question 45).

Si l’organisme hôte ou l’organisme parrain reçoit du financement pour plus d’un programme (p. ex. PACE et PAPACUN), alors les fonds doivent être déclarés de la façon dont ils ont été répartis entre les programmes. Par exemple, si l’organisme hôte ou l’organisme parrain reçoit un montant de 20 000 $ du gouvernement provincial, le montant de 20 000 $ ne devrait PAS être déclaré au complet pour le PACE et le PAPACUN. Chaque programme doit déclarer uniquement la partie reçue pour appuyer ses programmes, ses activités et ses services du PACE, du PCNP ou du PAPACUN.

Veuillez cocher la case et indiquer la valeur du financement.

**Lorsqu’une source de financement ne s’applique pas, ne cochez pas la case.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Source** | **Montant** |
|[ ]  Financement du gouvernement fédéral, autre que l’ASPC |   |
|[ ]  Financement de l’ASPC autre que du PACE, du PCNP ou du PAPACUN (p. ex. Stratégie canadienne sur le diabète, Fonds d’action communautaire, Stratégie nationale sur le TSAF, Stratégie canadienne pour un mode de vie sain, Stratégie d’innovation, Partenariats plurisectoriels, Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones) |  |
|[ ]  Financement provincial, territorial, régional ou municipal (y compris des régions sanitaires et des services de santé publique) |   |
|[ ]  Organismes sans but lucratif |   |
|[ ]  Activités ou campagnes de financement |  |
|[ ]  Entreprises ou secteur privé |   |
|[ ]  Autres sources de financement (veuillez préciser) |  |

# 43a. Le projet du PACE ou du PCNP, ou le centre du PAPACUN a-t-il reçu des dons en nature pendant la période de référence (du 1er avril 2024 au 31 mars 2025)?

Les dons en nature sont des ressources ou des services qui sont donnés ou prêtés au projet du PACE ou du PCNP, ou au centre du PAPACUN pour appuyer la prestation des programmes, des activités et des services aux participants pour lesquels, autrement, le projet ou le centre aurait dû payer.

**Exemples** :

* Les dons de ressources ou de services d’un organisme externe.
* L’utilisation de ressources ou de services appartenant à un autre programme par l’organisme hôte ou l’organisme parrain (p. ex. camionnette, personnel).
* Les dons de temps des membres du personnel ou de services professionnels comprennent les contributions payées par un autre organisme.
* Contributions à la gestion, à la coordination ou à la prestation des programmes, des activités et des services aux participants; par exemple, un bureau de santé publique régional qui fournit un membre du personnel infirmier deux fois par semaine.

|  |
| --- |
|[ ]  Oui  |
|[ ]  Non |

# 43b. Veuillez indiquer chaque type de don en nature reçu. Pour chaque type indiqué, veuillez préciser la valeur estimée du don.

**Remarque importante :** Une contribution non rémunérée au projet du PACE ou du PCNP, ou au centre du PAPACUN par une personne est considérée comme étant du **bénévolat** (même si la personne offre son expertise professionnelle, par exemple un comptable, un diététiste ou un dentiste) et elle ne doit pas être incluse dans cette section. De plus, si une personne a reçu un montant ne constituant pas un paiement réaliste pour ses services (p. ex. versement à titre gracieux), elle est considérée comme une bénévole.

De même, si l’organisme hôte ou l’organisme parrain reçoit des dons pour plus d’un programme (p. ex. PACE et PAPACUN), alors les dons doivent être déclarés de la façon dont ils ont été répartis entre les programmes. En d’autres mots, chaque programme doit seulement déclarer les dons reçus pour appuyer ses programmes, ses activités et ses services.

**Comment calculer la valeur des dons en nature :**

Nous reconnaissons que la valeur de certains de ces dons sera difficile à établir. Dans certains cas, il pourrait être approprié d’utiliser le prix d’achat estimé d’un article ou d’un service (p. ex. utilisation régulière d’une camionnette), alors que, dans d’autres cas, il conviendra davantage d’utiliser le prix de location estimé (p. ex. utilisation occasionnelle de la camionnette).

Veuillez cocher la case et indiquer la valeur des dons en nature. **Lorsqu’une source de don ne s’applique pas, ne cochez pas la case.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type** | **Valeur** |
|[ ]  Biens administratifs (p. ex. fournitures de bureau, imprimerie, frais d’envoi) |   |
|[ ]  Équipement (p. ex. équipement de bureau, meubles, équipement spécial) |   |
|[ ]  Dons en nature de la part du personnel (p. ex. membres du personnel rémunérés par un autre organisme) |  |
|[ ]  Ressources à l’appui du programme (p. ex. livres, aliments servis pendant le programme) |   |
|[ ]  Ressources pour les participants utilisées à l’extérieur du programme (p. ex. aliments, vêtements, jouets, matériel pour bébé) |  |
|[ ]  Espace ou utilisation des installations (p. ex. équivaut généralement au coût de la location de l’espace ou des installations) |   |
|[ ]  Transport |   |
|[ ]  Autre type de don en nature (p. ex. perfectionnement professionnel ou formation du personnel; divertissement, par exemple billets pour des attractions)  |   |

# 44a. Est-ce que des bénévoles ont contribué au projet du PACE ou du PCNP, ou au centre du PAPACUN pendant la période de référence?

Un bénévole est une personne contribuant au projet du PACE ou du PCNP, ou au centre du PAPACUN sans rémunération, par exemple à la gestion, à la coordination ou à la prestation des programmes, des activités et des services aux participants. Les personnes suivantes sont considérées comme des bénévoles :

* étudiants qui font un stage non rémunéré (même s’ils reçoivent des crédits de cours);
* participants actuels ou anciens participants non rémunérés;
* membres du personnel du projet ou du centre qui restent après les heures de travail pour aider sans être rémunérés;
* personnes qui apportent un soutien général sans être rémunérées;
* personnes qui apportent leur expertise professionnelle (p. ex. comptable, diététiste ou dentiste) sans être rémunérées par le centre ou par un autre organisme;
* personnes dont la rémunération n’est pas réaliste compte tenu des services offerts (p. ex. versement à titre gracieux, remboursements).

Les personnes dont la contribution est **rémunérée par un autre organisme** ne sont **pas** considérées comme des bénévoles (il s’agit d’un don en nature qui doit être déclaré à la question 45).

|  |
| --- |
|[ ]  Oui  |
|[ ]  Non |

# 44b. Nombre de bénévoles et d’heures

Veuillez cocher la case et indiquer le nombre total de bénévoles et le nombre d’heures de bénévolat par type. Lorsqu’un type de bénévole ne s’applique pas, ne cochez pas la case.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type** | **Nombre de personnes qui ont fait du bénévolat** | **Nombre total d’heures de bénévolat** |
|[ ]  Membres de la collectivité |   |   |
|[ ]  Participants actuels ou anciens |   |   |
|[ ]  Parents ou fournisseurs de soins de participants actuels |  |  |
|[ ]  Parents ou fournisseurs de soins d’anciens participants |  |  |
|[ ]  Personnel du projet (non rémunéré, pendant son temps personnel) |  |  |
|[ ]  Stagiaires |  |  |
|[ ]  Professionnels |   |   |
|[ ]  Personnes âgées (p. ex. personnes de 55 ans et plus ou retraitées) |   |   |
|[ ]  Aînés autochtones  |  |  |
|[ ]  Autres personnes |   |   |

# 45a. Pendant la période de référence, le projet du PACE, le projet du PCNP, le projet qui ne fournit aucun service direct aux participants ou le centre du PAPACUN a-t-il collaboré avec des organismes partenaires?

Les organismes partenaires sont définis comme des organismes qui contribuent à la gestion, à la coordination et à la prestation des programmes, des activités et des services du projet du PACE, du projet du PCNP, du projet qui ne fournit aucun service direct aux participants ou du centre du PAPACUN. Un organisme ne doit pas être compté comme partenaire s’il ne fait que diriger des participants vers le projet ou le centre, ou s’il accepte des personnes dirigées par le projet ou le centre.

|  |
| --- |
|[ ]  Oui  |
|[ ]  Non |

# 45b. Veuillez indiquer le type d’organisme partenaire avec lequel votre projet a travaillé. Pour chaque type indiqué, veuillez préciser le nombre de partenaires.

Tous les organismes partenaires doivent être inclus, quelle que soit l’ampleur de leur contribution. Chaque organisme partenaire doit être compté une seule fois, même s’il semble faire partie de plus d’une catégorie. Veuillez cocher la catégorie qui décrit le mieux l’organisme.

Veuillez cocher la case et indiquer le nombre de partenaires. **Lorsqu’un type de partenaire ne s’applique pas, ne cochez pas la case.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type** | **Nombre** |
|[ ]  Autre centre du Programme d’aide préscolaire aux Autochtones (PAPACUN) |   |
|[ ]  Autre projet du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) |   |
|[ ]  Autre projet du Programme d’action communautaire pour les enfants (PACE) |   |
|[ ]  Organisme autochtone (p. ex. centre d’amitié) |   |
|[ ]  Entreprises |   |
|[ ]  Organisme de bienfaisance/caritatif (p. ex. Centraide) |   |
|[ ]  Services de protection de l’enfance et services aux enfants et aux familles |   |
|[ ]  Cuisine communautaire ou organisme semblable |   |
|[ ]  Organisme communautaire |   |
|[ ]  Établissement d’enseignement (p. ex. école, université) |   |
|[ ]  Centre de ressources familiales, garderie, centre de la petite enfance |   |
|[ ]  Banque alimentaire, banque de vêtements ou organisme semblable |   |
|[ ]  Organisme de santé (p. ex. centre de santé communautaire, clinique, service de santé publique) |   |
|[ ]  Fournisseur de logement  |   |
|[ ]  Bibliothèque, organisme d’alphabétisation |   |
|[ ]  Organisme de santé mentale |   |
|[ ]  Municipalité |   |
|[ ]  Lieu de culte |   |
|[ ]  Police, autre système judiciaire |   |
|[ ]  Initiative provinciale relative à la petite enfance |   |
|[ ]  Centre de loisirs |   |
|[ ]  Organisme d’établissement pour les immigrants ou les nouveaux arrivants |   |
|[ ]  Programme d’aide aux toxicomanes ou centre de traitement |   |
|[ ]  Organisme bénévole (p. ex. Club Lions, Shriners, 4H, Club optimiste) |   |
|[ ]  Refuge pour femmes, centre de crise |   |
|[ ]  Autre organisme partenaire (si vous avez travaillé avec des organismes partenaires qui n’entrent pas dans l’une des catégories ci-dessus, veuillez indiquer le nombre de ces organismes [chiffre seulement])  |   |

# 46. Pour nous aider à améliorer le questionnaire, veuillez nous faire part de vos commentaires (positifs ou négatifs) sur les questions d’OERA ou sur le logiciel Voxco. Vous pouvez aussi nous transmettre d’autres commentaires concernant les programmes ou toute autre information que vous voulez partager.

# Merci!