

**Échanges Jeunesse Canada du YMCA**

**Compte-rendu de l’échange**

|  |
| --- |
| Nom du groupe :  |
| Numéro du groupe :  |
| Dates d’accueil : |
| Dates de voyage :  |

**Directives pour ce document**

Les pages qui suivent contiennent des informations détaillées sur votre échange. On vous suggère d’avoir en main une copie de ce plan quand vous voyagerez et quand vous accueillerez votre groupe partenaire.

 **Qu’est-ce que le compte-rendu de l’échange?**

* Le compte-rendu de l’échange vise à aider votre groupe à planifier l’échange, du début à la fin.
* Le compte-rendu de l’échange nous aide à comprendre ce que font les groupes pendant leur échange.
* Il comprend des informations que nous devons rapporter à notre bailleur de fonds, comme les activités du programme ainsi que des données démographiques et financières.
* Le compte-rendu de l’échange est également un outil servant à ce que votre coordonnateur ou coordonnatrice régional.e vous fournisse de la rétroaction et du soutien tout au long de l’échange.
* Les informations contenues dans le compte-rendu nous aident à veiller à ce que l’échange soit sécuritaire et atteigne les objectifs du programme
* Le plan d'urgence et le plan d’accueil est destiné à être partagé avec vos participants, leurs familles et votre groupe partenaire.

# **Enregistrer une ébauche de votre plan**

Veuillez cliquer sur le bouton de gauche pour sauvegarder une ébauche de votre plan. On vous demandera aussi de nommer le document. Pour ce faire, veuillez utiliser le format suivant : ***Nom de votre groupe*** Plan d’échange 21 juin2022.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées du groupe partenaire**

|  |
| --- |
| Nom du ou de la responsable du groupe partenaire :  |
| Courriel :  |
| Téléphone :  |

 | **Coordonnées du programme Échanges Jeunesse Canada du YMCA****Votre coordonnateur ou coordonnatrice régional.e est :**Choisissez un.e coordonnateur.trice régional.e**Coordonnateur ou coordonnatrice régional.e du groupe partenaire est :**Choisissez un.e coordonnateur.trice régional.e |
| **Itinéraire**Date de l’itinéraire le plus récent :   |
| **COORDONNÉES DU BUREAU NATIONAL DU PROGRAMME ÉCHANGES JEUNESSE CANADA DU YMCA**Appels normaux ou durant les heures de bureau à Toronto**1 877 639-9987** |
| **POUR CONTACTER L’AGENT D’UNIGLOBE VOYAGES**Durant les heures de bureau à Ottawa (L-V) **1 877 771-7157** Céline Boudreau-Owens — Celine@uniglobepremiere.comAngie Taylor – Angie@uniglobepremiere.com  |
| **EN CAS DE SITUATION D’URGENCE**YMCA **1 647 339-5926** UNIGLOBE (en dehors des heures de bureau) Ligne en cas d’urgence :  **1 888-644-5623 Code SOS : YOWC421PT** Autres numéros locaux pertinents en cas d’urgence :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Police :  | Ambulance :  | Pompiers :  | Hôpital :  |

Numéro de téléphone principal lors du voyage :  |

**ACTIVITÉS PRÉCÉDANT L’ÉCHANGE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier** | **Activité (sélectionnez tout ce qui s’applique)**  |
| Période de temps :  | [ ]  Passer en revue les politiques du conseil et de l’organisation liées au voyage (taux de participant.e.s adultes, séjours chez le groupe partenaire, etc.). [ ]  S’assurer qu’il y ait un nombre approprié d’accompagnateurs et accompagnatrices adultes.[ ]  Obtenir un certificat d’assurance sur lequel le YMCA du Grand Toronto est ajouté comme assureur supplémentaire.[ ]  Veiller à ce que toutes les activités planifiées proposées soient conformes aux politiques et procédures du conseil, de l’arrondissement ou de l’organisation de notre propre communauté et à celles de notre communauté partenaire.[ ]  Organiser une réunion d’information avec les parents et tuteurs ou tutrices.[ ]  Communiquer avec les médias locaux, notre député.e et d’autres responsables locaux pour les informer à l’avance de l’échange. [ ]  Rassembler tous les documents requis, comme les renseignements médicaux, ou la preuve de vaccination (si requise). En outre, notre groupe va :  |
| Période de temps :  | **Considérations liées à la COVID-19 :** [ ]  S’assurer que les activités proposées à l’horaire respectent les mesures de santé publique de notre communauté et de celle de notre groupe partenaire.[ ]  Remplir les sections du Plan d’accueil et de la Planification d’urgence. Veillez à ce que les plans pour le voyage et l’accueil proposés soient conformes aux politiques liées à la COVID-19 du conseil, de l’arrondissement ou de l’organisation de notre propre communauté et à celles de notre communauté partenaire. S’assurer que ces informations sont transmises au groupe partenaire. [ ]  Envisager de trouver des responsables de groupe supplémentaires qui pourraient aider dans l’éventualité où quelqu’un développe des symptômes de la COVID-19.[ ]  Créer un plan d’action dans l’éventualité où une personne développe des symptômes de la COVID-19 ou est déclarée positive à la COVID-19. Communiquez avec votre coordonnateur ou coordonnatrice régional.e pour en savoir plus sur les fonds d’urgence disponibles dans une telle éventualité. En outre, notre groupe va :  |

**ACTIVITÉS PRÉCÉDANT L'ÉCHANGE**

Veuillez décrire en détail votre plan pour les activités précédant l’échange.

|  |
| --- |
| **Bâtir le groupe —** Décrivez ce que vous allez faire pour tisser des liens au sein de votre groupe et développer un esprit d’équipe. |
|  |
| **Planification des activités —** Comment vos jeunes s’impliqueront-ils et elles dans la planification et l’organisation des activités? Comment votre groupe planifiera-t-il des activités (p. ex. : Comment allez-vous vous rencontrer, communiquer et collaborer)? |
|  |
| **Jumelage —** Comment allez-vous aider à tisser des liens entre les jeunes des deux groupes avant l’échange? |
|  |
| **Présentation de la communauté —** Qu’avez-vous prévu pour mettre en valeur votre communauté et la faire découvrir à votre groupe partenaire avant l’échange? |
|  |

**OBJECTIFS DU PROGRAMME**

Veuillez indiquer comment votre groupe atteindra les objectifs suivants :

|  |
| --- |
| **En participant à cet échange…** |
| Les jeunes amélioreront leurs connaissances et leur compréhension du Canada.Les jeunes amélioreront leur appréciation de la diversité et des aspects partagés de l’expérience canadienne. Les jeunes partageront, exprimeront et apprécieront leur identité canadienne grâce à leur expérience d’échange. Les jeunes auront davantage confiance en eux et elles.  |
|  |
| Les jeunes auront davantage confiance en eux et elles. Les jeunes amélioreront leurs capacités en leadership. Les jeunes acquerront des compétences interculturelles accrues.  |
|  |

**OBJECTIFS D’APPRENTISSAGE CLÉS POUR LE GROUPE (OAC)**

|  |
| --- |
| Veuillez énumérer les objectifs spécifiques que votre groupe a définis pour cet échange. |
| OAC 1 |
| OAC 2 |
| OAC 3 |

 **MÉDIAS SOCIAUX**   

Veuillez indiquer vos projets pour les médias sociaux. Inscrivez vos projets ici et n’oubliez pas d’ajouter les liens vers vos sites.

|  |
| --- |
|  |

**CONTACTS COMMUNAUTAIRES**

Ce sont des gens de votre communauté avec qui votre groupe a établi des liens pour aider ou faire connaître le programme (p. ex. : chef.fe, maire ou mairesse, député.e). Veuillez remplir le tableau ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et titre de la personne** | **Type de contact** (p. ex. : téléphone, courriel) | **Résultat** (p. ex. : suivi nécessaire, participation à un évènement, partage sur les réseaux sociaux) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**RAPPORT FINANCIER**

En collaboration avec votre groupe, vous devrez déterminer les dépenses nécessaires et le montant d’argent que vous devrez recueillir pour réaliser le projet d’échange.

Des lignes supplémentaires sont incluses afin que vous puissiez ajouter vos propres activités.

Veillez à ce que vos revenus et vos dépenses s’équilibrent afin de ne pas imposer un fardeau financier excessif aux membres du groupe ou à la communauté.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Revenus**  | **$$$** | **Dépenses** | **$$$** | **Dons en nature** | **$$$** |
| Montant amassé par les participant.e.s |  | Activités récréatives |  |  |  |
| Commandites communautaires |  | Transport local |  |  |  |
| Contributions des participant.e.s  |  | Argent de poche |  |  |  |
| Dons d’entreprises |  | Droits d’entrée |  |  |  |
| Évènements(veuillez les inscrire ci-dessous) |  | Frais d’affranchissement, de téléphone, etc. |  |  |  |
|  |  | Matériel de préparation |  |  |  |
|  |  | Approvisionnements des enseignant.e.s |  |  |  |
|  |  | Nourriture  |  |  |  |
|  |  | Frais de participation (75 $) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** | *0,00* | **Total** | *0,00* | **Total** | *0,00* |
| *Remarque : Pour actualiser le total dans chaque section, faites un clic droit sur le 0,00, et sélectionnez « Mettre à jour les champs ».*  |

**STATISTIQUE DE GROUPE**

Échanges Jeunesse Canada a fourni un soutien financier à votre échange. L’un des principaux objectifs du programme est de s’assurer que les opportunités sont accessibles à l’ensemble des jeunes Canadiens et Canadiennes. Afin que notre programme puisse rejoindre autant de jeunes que possible, nous aimerions connaître les informations suivantes sur votre groupe.

*Les informations collectées dans ce questionnaire ne seront utilisées qu’à des fins statistiques.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre total de jeunes participant.e.s dans votre groupe :**  |  |
| **Nombre total de responsables adultes :**  |  |

**Jeunes en situation de handicap.**

À votre connaissance, y avait-il un.e ou des participant.e.s dans votre programme d’échange qui était en situation de handicap? Y avait-il un.e jeune qui avait des difficultés avec les activités de la vie quotidienne ou dont l’état physique ou mental, ou un problème de santé, réduisait le type ou la quantité d'activités qu'il ou elle pouvait faire. Cela peut comprendre : de la difficulté à voir, à entendre, à marcher, à utiliser les escaliers, à utiliser ses mains ou ses doigts, ou à faire toute autre activité physique, de la difficulté à apprendre, à retenir l’information ou à se concentrer, des problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale, d’autres problèmes de santé ou une maladie de longue durée persistante ou présumée, pendant au moins six mois.

**Veuillez indiquer le nombre de jeunes dans chaque catégorie :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mobilité |  | Trouble auditif |  |
| Trouble d’apprentissage |  | Trouble de parole |  |
| Multiple |  | Incapacité médicale |  |
| Trouble visuel |  | Problème émotionnel |  |
| Limitation d’activités |  |  |
| Autre | Veuillez préciser :  |

**Familles à faible revenue**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| À votre connaissance, y avait-il un.e ou des participant.e.s dans votre programme d’échange provenant d’une famille à faible revenu? | Combien?  |  |

**Jeunes autochtones**

À votre connaissance, y avait-il un.e ou des participant.e.s autochtone.s dans votre programme d’échange?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Première Nation d’une réserve |  | Première Nation n’habitant pas dans une réserve |  |
| Inuit |  | Métis |  |

**Communauté rurale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| À votre connaissance, y avait-il un.e ou des participant.e.s dans votre programme d’échange vivant dans une communauté rurale ou éloignée comptant moins de 10 000 habitant.e.s? | Combien?  |  |

**Minorité visible**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| À votre connaissance, y avait-il un.e ou des participant.e.s dans votre programme d’échange appartenant à une minorité visible? Une personne appartenant à un groupe ethnique non caucasien autre que les peuples autochtone, ou dont la couleur de la peau n’est pas blanche, appartient à une minorité visible. | Combien? |  |

**Communauté linguistique minoritaire officielle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| À votre connaissance, y avait-il un.e ou des participant.e.s dans votre groupe appartenant à une communauté linguistique minoritaire officielle (p. ex. : francophones à l’extérieur du Québec, anglophones au Québec)? | Combien?  |  |

**À votre connaissance, combien de participant.e.s dans votre groupe parlent les langues suivantes à la maison?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Combien** |
| **Français SEULEMENT** |  |
| **Anglais SEULEMENT** |  |
| **Anglais et français** |  |
| **Autre** |  |

**Énumérez les autres langues (peut être l’une des langues officielles et la langue indiquée ci-dessus) :**

**PLANIFICATION D’URGENCE**

|  |
| --- |
| **PLANIFICATION EN CAS D’URGENCE** |
| Quel est le protocole de communication de votre groupe?  |
| ***Accueil***  | ***Voyage*** |
|  |  |
| Comment les parents et tuteurs ou tutrices pourront-ils et elles communiquer avec leurs jeunes ou avec le ou la responsable du groupe, au besoin?  |
| ***Accueil***  | ***Voyage*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RESPONSABILITÉ** |
| Qui est responsable du groupe à différents moments du plan d’accueil?  |
|  |

|  |
| --- |
| **SITUATIONS D’URGENCE** |
| Communiquez avec le programme Échanges Jeunesse Canada du YMCA. Vous accueillez? Communiquez avec votre coordonnateur ou coordonnatrice régional.e. Vous voyagez? Communiquez avec le coordonnateur ou la coordonnatrice régional.e de la communauté partenaire. |
| Veuillez décrire ce que votre groupe prévoit faire en cas d'urgence. |
|  |

|  |
| --- |
| **ATTÉNUATION DES RISQUES** |
| Veuillez passer en revue votre plan d’accueil et décrire les risques possibles et les problèmes de sécurité dont vous auriez besoin de discuter avec votre groupe. Décrivez en détail comment vous planifiez atténuer ces risques durant l’échange. (par exemple, comment vous allez atténuer les risques potentiels liés à l'exposition au soleil, au froid, à la baignade, à la faune, aux insectes, aux blessures, à la navigation des jeunes dans un environnement différent, etc.) |
|  |
| Veuillez détailler votre procédure en cas de crise ou d'incident de santé mentale d'un participant pendant l'échange (par exemple, isolement, crise de panique, automutilation). |
|  |
| Quel est le protocole de sécurité et de prévention de votre groupe en lien avec la COVID-19 pendant l’accueil et le voyage? |
| ***Accueil*** | ***Voyage*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PARTICIPANT.E MALADE OU BLESSÉ.E** |
| Maladie ou blessure mineure  | Maladie ou blessure grave |
|  |  |
| Veuillez détailler votre plan si une personne développe des symptômes de la COVID-19 ou est déclarée positive à la COVID-19. |
|  |

|  |
| --- |
| **PARTICIPANT.E PERDU.E** |
| Que prévoyez-vous faire si un.e participant.e se perd? Quelles mesures seront prises pour minimiser ce risque? |
|  |

|  |
| --- |
| **RÈGLES DE BASE** |
| Veuillez fournir une liste des règles de base que votre groupe accepte de suivre. |
|  |
| Quel est le plan de votre groupe au cas où un.e participant.e ne le suivrait pas? |
|  |

**Liste de vérification pour le plan d’urgence :**

Assurez-vous d’avoir :

[ ]  Toutes les informations des participant.e.s (y compris les renseignements médicaux pertinents, et une copie recto verso de leur carte d’assurance maladie);

[ ]  Le nom des personnes à joindre en cas urgence et leur numéro de téléphone;

[ ]  Passé en revue les politiques d’urgence de votre école ou de votre organisation et pris en notes les mesures à prendre en cas d’urgence;

[ ]  Au moins une copie du rapport d’accident lorsque vous voyagez et accueillez le groupe partenaire;

[ ]  Une copie du Plan d’accueil de votre groupe partenaire.

[ ]  J'ai partagé mon plan d'urgence avec mes participants et leurs familles, ainsi qu'avec le responsable du groupe partenaire.

**PROJET COMMUNAUTAIRE**

Veuillez fournir le plus d’informations possible sur votre projet communautaire. N’oubliez pas qu’il doit totaliser **huit heures.** Cela pourrait signifier que vous ferez plus d’une activité.

|  |  |
| --- | --- |
| **Description du projet :** |   |
| **Objectif :** |  |
| **Date(s) :** |  |
| **Projet de rechange :** |  |
| **Remarques :** |  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée,** notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés**: en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés**: en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés** : en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés**: en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés** : en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés**: en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés** : en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**PLAN D’ACCUEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :**  | **Formulaire de décharge de responsabilité requis? – Oui** [ ]  **Non** [ ]  |
| **Veuillez décrire en détail votre plan pour la journée**, notamment les façons de limiter la propagation de la COVID-19 et de respecter les mesures de santé publique. |
|  |
| **Objectifs d’apprentissage clés** : en vous appuyant sur le plan pour la journée exposé ci-dessus, veuillez décrire en détail pourquoi cette activité a été sélectionnée et comment elle fait le lien avec vos objectifs d’apprentissage clés. |
|  |
| **Activités de rechange** — décrivez votre plan de rechange pour la journée, s’il y a lieu. |
|  |

**ACTIVITÉS SUIVANT L’ÉCHANGE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indiquer la période de temps** | **Activité** |
|  | [ ]  Faire un bilan de l'expérience avec le groupe.[ ]  Les participant.e.s ont l’occasion de faire le bilan de leurs expériences entre eux et elles et avec leur école ou communauté. [ ]  Partager l’expérience avec la communauté.   |
|  | À la fin de l’échange, mon coordonnateur ou ma coordonnatrice régional.e m’enverra des instructions afin de m’indiquer comment remplir et envoyer un sondage en ligne.[ ] J’enverrai le lien du sondage aux autres responsables.[ ] J’enverrai le lien du sondage aux jeunes, accompagné d’une lettre du ministre.[ ] J’enverrai le lien du sondage aux parents et tuteurs ou tutrices.[ ]  Envoyer le rapport de bilan de l’échange au coordonnateur ou à la coordonnatrice régional.e. [ ]  Participer au suivi téléphonique réalisé par le YMCA avec le coordonnateur ou la coordonnatrice régional.e. |
|  | [ ]  Encourager une correspondance continue entre les participant.e.s. |
| **Décrivez ce que vous allez faire pour faire un bilan de l’expérience avec le groupe et remplir les sondages avec les jeunes.**  |
|  |