

ÉVALUATION DU PROGRAMME DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS EN SANTÉ

Portée de l'évaluation :

- Couvre les exercices financiers 2013-2014 à 2018-2019.
- L'importance totale sur les cinq années de l'étude était d'environ 536 millions de dollars

Quatre sous-programmes impliqués :

- *Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR)*
- *Programme de soins de santé maternelle et infantile (PSSMI)*
- *Programme de lutte contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)*
- *Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)*

Les résultats couvrent:

- Pertinence (conclusions 1 à 3)
- Efficacité (conclusions 4 à 9)
- Efficience (conclusions 10 à 13)
- Spécificités des sous-programmes (conclusions 14 à 17)
- Pratiques judicieuses (conclusion 18)
- Thèmes transversaux (conclusions 19 à 21)

Mobilisation des populations

autochtones :

Conformément au protocole de consultation de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit (DGSPNI), l'Assemblée des Premières Nations (APN) a été invitée à formuler des commentaires sur la portée de l'évaluation, la méthodologie, les résultats préliminaires et le rapport final.

Constatations relatives à la pertinence – Tous les sous-programmes

1. Le programme Développement des enfants en santé (DES) est pertinent, car il existe un besoin permanent de soutenir et d'investir dans le bien-être des enfants et des familles des Premières Nations par l'intermédiaire de programmes pour la petite enfance. Le programme s'inscrit également dans le cadre de mandats ministériels plus larges visant à soutenir les personnes et les communautés en bonne santé et à réduire les inégalités, et cadre directement avec les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CRV).
2. Les communautés des Premières Nations et la recherche en général font état d'expériences continues d'inégalités sociales et sanitaires chez les enfants et les familles, notamment en matière de nutrition et d'insécurité alimentaire, de maladies chroniques et de mauvais résultats à la naissance. La quasi-totalité (89 %) des représentants des communautés interrogés ont déclaré qu'il existait un besoin permanent de programmes et que les besoins semblaient avoir augmenté en termes d'acuité et de complexité.
3. En raison de leur objectif unique de soutien à la santé maternelle et au développement de l'enfant, les programmes DES ne font pas double emploi avec d'autres programmes/services dans les réserves. Les communautés peuvent obtenir des fonds par l'intermédiaire de possibilités de financement complémentaires (p. ex. d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux) dans le but d'améliorer les programmes en cours et de remédier au sous-financement.

Constatations relatives à l'efficacité – Tous les sous-programmes

4. Des efforts accrus ont été déployés pour soutenir la formation et le perfectionnement de la main-d'œuvre déterminés par les communautés tout au long de la période d'évaluation. Toutefois, le recrutement et le maintien en poste d'une main-d'œuvre qualifiée ont été soulevés comme un défi considérable pour une mise en œuvre efficace du programme.
5. L'augmentation des investissements à la fin de la période d'évaluation a permis au programme DES d'étendre sa couverture globale. Toutefois, des efforts continus sont nécessaires pour parvenir à l'universalité. Au niveau communautaire, les programmes DES touchent les membres des communautés en leur fournissant des ressources et des fournitures essentielles, en permettant des visites à domicile, en facilitant l'aiguillage des personnes et en proposant des programmes de groupe.
6. Les données disponibles suggèrent que les programmes DES soutiennent les réalisations des familles et des communautés dans son ensemble. Les données communiquées indiquent également que des améliorations ont été apportées aux taux d'allaitement. Cependant, le manque d'accès aux déterminants sociaux de la santé limite la possibilité d'obtenir un véritable changement de comportement et des résultats durables pour de nombreux enfants et familles.
7. Deux lacunes dans les services ont été soulevées. Tout d'abord, l'absence d'accès universel aux programmes DES dans les communautés des Premières Nations, malgré la preuve du besoin. En outre, la disponibilité limitée des interventions dans le cadre du programme/service pour soutenir les jeunes, qui peut être due à une combinaison de facteurs, y compris l'enracinement des paramètres historiques du programme, et les insuffisantes de financement pour offrir une programmation élargie.
8. L'interconnectivité a été évaluée de trois manières : l'interconnectivité au sein de Services aux Autochtones Canada (SAC), entre SAC et les communautés, et au sein des communautés. La collaboration au sein de SAC a semblé généralement efficace et la répartition des rôles et des responsabilités a été jugée appropriée. Il est possible d'améliorer les relations et d'accroître la mobilisation entre le personnel régional et les communautés, ce qui favoriserait l'échange d'informations et les mises à jour des programmes et permettrait de mieux comprendre les réalités de la prestation de services. Enfin, les programmes au sein des communautés semblent permettre une collaboration efficace en raison de la complémentarité de leurs mandats. Le personnel communautaire peut proposer plusieurs domaines de programme dans le cadre d'une initiative holistique ou mettre en commun les fonds des différents domaines de programme afin d'améliorer l'offre de services.
9. Les réalités de la prestation de programmes/services varient d'une région à l'autre en raison de plusieurs facteurs. Il s'agit notamment d'approches différentes en matière de financement (p. ex. financement universel ou ciblé, basé sur les regroupements), de la combinaison de programmes et de l'implication des organisations régionales dans la supervision des programmes.



Constatations relatives à l'efficience – Tous les sous-programmes

10. Les documents de programme et les informateurs clés ont indiqué que des améliorations ont été apportées à la suite de l'évaluation de 2014, notamment en ce qui concerne le développement de partenariats, l'augmentation des investissements financiers et la révision des mesures du rendement.
11. La structure de gestion interne du programme, les ressources humaines et les systèmes financiers permettent au programme DES d'atteindre les résultats escomptés. Par exemple, l'accent mis par la DGSPNI sur la régionalisation aide les régions à adapter le financement et le soutien en fonction des priorités soulevées au niveau local.
12. Le sous-financement des programmes pendant toute la durée de l'évaluation est un obstacle majeur à la mise en œuvre des programmes et à l'obtention des résultats. Il a une incidence en aval sur les ressources humaines et limite la « portée » du programme.
13. L'utilisation et la conception du modèle de rapport communautaire présentent des limites. L'évaluation a permis de déterminer des possibilités d'améliorer les approches de mesure du rendement qui s'alignent sur les priorités des Premières Nations et soutiennent l'amélioration du programme. Par exemple, la collecte de données explicatives peut fournir de nombreux détails sur la mise en œuvre du programme.

Constatations propres au sous-programme

14. Le PAPAR favorise le développement d'une identité culturelle positive, une meilleure préparation scolaire et une meilleure atteinte des jalons émotionnels et développementaux. Cependant, la capacité à mettre en œuvre des programmes efficaces est limitée par une mauvaise infrastructure et un financement stagnant par rapport aux changements dans les communautés (p. ex. la croissance démographique, l'augmentation des besoins).
15. Le PSSMI est souvent mis en œuvre en collaboration et sert de lien vital avec d'autres services de soutien disponibles dans les communautés. Les problèmes de capacité (c.-à-d. un personnel responsable d'un grand nombre de dossiers ou de programmes multiples), le financement inadéquat et l'inadéquation des compétences aux besoins plus complexes des clients sont des facteurs clés qui limitent le programme.
16. Le programme de lutte contre l'ETCAF fonctionne principalement grâce à une sensibilisation et une éducation par l'intermédiaire d'événements communautaires en raison de la faiblesse des budgets alloués au programme. Les difficultés dans le cadre du programme comprennent la difficulté à assurer la gestion des cas et la stigmatisation persistante de l'ETCAF. En outre, l'accès limité aux services de diagnostic est un obstacle majeur pour répondre efficacement aux besoins des enfants atteints de l'ETCAF.
17. Le PCNP réussit à accroître l'accès à des aliments nutritifs, à renforcer les compétences et à améliorer l'alimentation des femmes des Premières Nations en période prénatale et d'allaitement. Cependant, la portée de la programmation est de plus en plus limitée, car les budgets des programmes n'ont pas été augmentés pour faire face à la hausse des coûts des denrées alimentaires et de l'approvisionnement.

Pratiques judicieuses

18. Dans l'ensemble, un large éventail de pratiques distinctives et de points forts ont été mentionnés, tels que l'offre d'occasions régulières de consultation communautaire pour déterminer conjointement les activités et les priorités dans le cadre des programmes, la collaboration avec d'autres partenaires au sein de la communauté pour servir les familles de manière holistique, et l'intégration des pratiques culturelles, des modes de connaissance, des langues et des cérémonies dans le cadre des programmes

Thèmes transversaux

19. **Changements climatiques:** Parmi les principales répercussions des changements climatiques en ce qui concerne le programme de DES, on peut citer l'accès limité ou réduit aux matériaux et aux fournitures, les perturbations des programmes axés sur les terres, la diminution de l'accès aux systèmes alimentaires traditionnels et le mauvais état des infrastructures. Les changements climatiques peuvent avoir des répercussions disproportionnées sur les communautés éloignées et isolées.
20. **Transfert de services:** Des pratiques prometteuses visant à favoriser l'autodétermination ont été relevées, notamment une définition claire des rôles et des responsabilités, des approches de financement évolutives avec des ressources adéquates, un soutien consultatif et technique, et le développement de la main-d'œuvre. Les efforts déployés en vue d'un transfert de services sont attestés par une tendance progressive et générale des communautés à privilégier des ententes plus souples et des structures de partenariat améliorées dans toutes les régions. Toutefois, l'absence d'un financement adéquat et stable constitue une contrainte importante.
21. **COVID-19:** La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions considérables sur la mise en œuvre des programmes de DES en raison des périodes de confinement et du changement des priorités. L'une des principales leçons apprises dans le contexte de la pandémie est qu'il est important de favoriser l'autodétermination des Premières Nations pour répondre aux nouveaux besoins et aux nouvelles priorités. À la suite de la pandémie, une augmentation des besoins des enfants et des familles a été signalée.



RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION*

Recommandation n° 1 : Déterminer les mécanismes permettant d'améliorer l'accès au programme, notamment en améliorant la compréhension des besoins du programme et en identifiant les possibilités de partenariat et d'autres mécanismes permettant d'accroître et de maintenir les ressources du programme.

- Mesure 1.1 : Déterminer si l'Assemblée des Premières Nations est intéressée par une réunion pour discuter des priorités et des besoins liés au développement sain des enfants dans les communautés. (T1, 2024-2025)
- Mesure 1.2 : Rencontrer l'Assemblée des Premières Nations ou d'autres partenaires intéressés des Premières Nations pour discuter de ces priorités (T2-T3, 2024-2025).
- Mesure 1.3 : À la suite des mesures 1.1 et 1.2, discuter avec les responsables régionaux, d'autres secteurs de SAC (p. ex. l'éducation) et d'autres ministères fédéraux (p. ex. Emploi et Développement social Canada [EDSC], l'Agence de la santé publique du Canada [ASPC]) afin d'explorer les possibilités d'accroître le soutien aux programmes et aux services Développement des enfants en santé. (T2-T3, 2024-2025)
- Mesure 1.4 : En s'appuyant sur les résultats des mesures 1.1 à 1.3, collaborer avec le Dirigeant principal des données pour améliorer la prévision de la demande de programmes, afin d'éclairer les mécanismes de recherche de financements supplémentaires et de gestion plus efficace des financements existants, pour mieux soutenir la capacité de la collectivité à fournir des services de Développement des enfants en santé. (T3-T4, 2024-2025)
- Mesure 1.5 : Élaborer et rendre compte des mécanismes potentiels pour un financement plus souple et durable. (T3-T4, 2024-2025)

Recommandation n° 2 : Identifier les possibilités et les mécanismes concrets permettant de soutenir l'échange des connaissances au sein du personnel DES et des sous-programmes, afin de favoriser le renforcement des capacités et de faciliter la diffusion des bonnes pratiques et des leçons tirées de l'expérience.

- Mesure 2.1 : Le personnel de l'administration centrale et des régions de la DGSPNI-SAC se réunira virtuellement pour discuter et identifier les mécanismes de soutien à la communication régulière et à l'échange des connaissances. (T1, 2024-2025).
- Mesure 2.2 : Sélectionner et mettre en œuvre les possibilités et les mécanismes décrits à la mesure 2.1 (T3-T4, 2024-2025)..
- Mesure 2.3 : Rapport sur l'efficacité des mécanismes sélectionnés après un an (T3-T4, 2025-2026).

Recommandation n° 3 : À l'échelle régionale, accroître les efforts de partenariat et d'établissement de relations avec les collectivités (parmi celles qui le souhaitent) par une communication régulière, l'échange d'informations et l'établissement de relations afin de soutenir une mise en œuvre efficace des programmes, de déterminer conjointement les solutions/possibilités et de renforcer les capacités des collectivités.

- Mesure 3.1 : L'administration centrale développera des options avec les régions pour différents mécanismes permettant de mobiliser les collectivités, d'établir des liens et d'échanger l'information, y compris des approches de communication potentielles qui bénéficieraient aux collectivités sans ajouter à la fatigue de l'engagement. (T1-T2, 2024-2025).
- Mesure 3.2 : Les régions inviteront les communautés à se mobiliser par l'intermédiaire des mécanismes déterminés et d'explorer avec les communautés participantes les moyens pratiques de continuer à demander une rétroaction sur la satisfaction des communautés quant à leurs relations avec SAC. (T3, 2024-2025)
- Mesure 3.3 : L'AC établira un rapport, avec l'aide des régions, sur le nombre de communautés qui répondent aux efforts de sensibilisation et d'établissement de relations, sur les considérations liées à l'établissement d'une base de référence et sur le soutien apporté aux régions pour élaborer des plans visant à accroître et à soutenir l'échange des connaissances au sein du personnel DES. (T4, 2024-25)

Recommandation n° 4 : Avec les partenaires des Premières Nations, étudier les possibilités de réviser et d'innover en matière d'approches de mesure du rendement, fondées sur des sources de données appropriées, afin d'améliorer l'évaluation de l'incidence du programme et de s'aligner sur les approches des Premières Nations, tout en maintenant l'accent sur la réduction de la charge de travail liée à la production de rapports.

- Mesure 4.1 : Éliminer le modèle de rapport communautaire (MRC) et introduire un nouvel instrument de collecte de données propre au programme Développement des enfants en santé. (Achevé et mis en œuvre pour l'exercice financier 2024-2025).
- Mesure 4.2 : SAC-DGSPNI examinera les résultats à ce jour du Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones qui sera élaboré conjointement avec l'APN, EDSC et d'autres ministères afin de déterminer si des aspects du cadre peuvent être adoptés pour réviser et innover dans les approches de mesure du rendement au sein du programme afin d'améliorer l'évaluation de l'impact du programme. Les résultats de l'examen seront résumés dans un rapport (T4 2025-2026)

! * Il s'agit d'une version condensée de la réponse et du plan d'action de la direction. Pour une copie complète, veuillez vous référer au rapport final de l'évaluation du programme Développement des enfants en santé.

