



Rapport final

Évaluation des services de santé environnementale et publique

Février 2025

Direction générale de l'évaluation
Secteur de la politique stratégique et des
partenariats



Indigenous Services Canada
Services aux Autochtones Canada

GCDOCS #133599099

Canada

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES.....	iii
LISTE DE TABLEAUX	iv
RÉSUMÉ	v
RÉPONSE DE LA DIRECTION ET PLAN D'ACTION	ix
Réponse de la direction	ix
Matrice du Plan d'action	xi
1. INTRODUCTION	1
2. DESCRIPTION DE LA SEP	1
2.1 Histoire et contexte	1
2.2 Objectifs en matière de SEP et résultats escomptés	2
2.3 Gestion de la SEP, principaux partenaires et bénéficiaires.....	3
2.4 Ressources du programme	5
3. PORTÉE ET MÉTHODE DE L'ÉVALUATION	6
3.1 Portée et questions d'évaluation	6
3.2 Sources de données	7
3.3 Défis et limites.....	8
4. CONSTATATIONS SUR LA PERTINENCE	9
4.1 Harmonisation entre les services de SEP et les besoins et priorités de la communauté	9
4.2 Répercussions sur les diverses communautés	11
5. CONSTATATIONS SUR L'EFFICACITÉ	12
5.1 Performance à court terme	12
5.2 Réalisation des résultats intermédiaires et finaux	14
5.3 Atteinte des normes de taux d'inspection de la SEP	15
5.4 Défis liés à la mise en œuvre	16
6. CONSTATATIONS EN MATIÈRE D'EFFICACITÉ	20
7. TRANSFERT DE SERVICES.....	22
8. QUESTION TRANSVERSALE : CHANGEMENTS CLIMATIQUES.....	24
9. QUESTION TRANSVERSALE : RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19	25
10. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	27
BIBLIOGRAPHIE	30
Annexe A : Modèle logique en matière de SEP et indicateurs de rendement clés connexes.....	32
Annexe B : Questions et problèmes d'évaluation	34

LISTE DES ACRONYMES

AB	Région de l'Alberta
AT	Région de l'Atlantique
SEP	Santé environnementale et publique
ASEP	Agent de la santé environnementale et publique
RSPN	Régie de la santé des Premières Nations
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
SAC	Services aux Autochtones Canada
SAC-OR	Services aux Autochtones Canada – Opérations régionales
AQEP-LT	Avis concernant la qualité de l'eau potable à long terme
MB	Manitoba
F et E	Fonctionnement et entretien
ON	Ontario
GRSE	Gestionnaire régional de la santé environnementale
SK	Saskatchewan
QC	Québec

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1 : Dépenses de la SEP en millions de dollars, par type, de 2018-2019 à 2020-2021	6
Tableau 2. « Dans quelle mesure l'ensemble actuel des services de SEP que vous pouvez fournir est-il harmonisé aux besoins et aux priorités des communautés que vous servez? ».....	10
Tableau 3. Inspections en santé publique des installations alimentaires permanentes, de 2015-2016 à 2020-2021	12
Tableau 4. Installations alimentaires permanentes inspectées avec au moins un cas de résultat insatisfaisant dans une catégorie, de 2015-2016 à 2020-2021	13
Tableau 5. Inspections en santé publique des établissements de soins communautaires, de 2015-2016 à 2020-2021.....	13
Tableau 6. Taux moyen pour l'échantillonnage bactérien des systèmes publics d'approvisionnement en eau lors d'inspections en santé des établissements de soins communautaires, de 2015-2016 à 2020-2021.....	15
Tableau 7. Taux d'inspection des installations publiques, de 2015-2016 à 2020-2021.	16
Tableau 8. « La disponibilité des services que vous offrez a-t-elle augmenté, est-elle restée la même ou a-t-elle diminué au cours des cinq dernières années dans les communautés que vous servez? ».....	17
Tableau 9. « Dans quelle mesure disposez-vous des ressources (p. ex. le temps, le financement, les ressources humaines) nécessaires à la réalisation efficace de vos activités en lien avec : les évaluations de la SEP (p. ex. les inspections de santé publique, les enquêtes, l'échantillonnage et la surveillance)? »	17
Tableau 10. « Dans quelle mesure disposez-vous des ressources (p. ex. le temps, le financement, les ressources humaines) nécessaires à la réalisation efficace de vos activités en lien avec : l'éducation du public, la sensibilisation et la formation (p. ex. la distribution aux communautés de documents d'éducation du public et de sensibilisation, des orientations et des conseils à l'intention des membres de la communauté sur la manière de réduire les risques pour la santé publique, des séances d'information et des présentations)? »	18
Tableau 11. « Dans quelle mesure disposez-vous des ressources (p. ex. le temps, le financement, les ressources humaines) nécessaires à la réalisation efficace de vos activités en lien avec : la surveillance de la SEP (p. ex. l'évaluation des données et des informations, l'aide à la formulation d'avis de santé ou d'autres recommandations, la détermination des études ou des mesures nécessaires à l'évaluation, à l'atténuation ou à la prévention des effets néfastes sur la santé humaine)? »	19
Tableau 12. « Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux votre expérience en ce qui concerne les répercussions de la COVID-19 sur la série de programmes de SEP? »	26

RÉSUMÉ

La présente évaluation des services de santé environnementale et publique (SEP) de Services aux Autochtones Canada (SAC) a été menée conformément au Plan d'évaluation quinquennal de SAC et à la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor et à la *Loi sur la gestion des finances*. L'évaluation a pour but de fournir une analyse neutre, fondée sur des données probantes, de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficience des programmes. Elle présente également les résultats concernant les changements climatiques, le transfert de services, l'analyse comparative entre les sexes plus et les effets de la pandémie de COVID-19 sur le programme, dans la mesure du possible.

Renseignements généraux

La SEP comprend un ensemble de services offerts dans le cadre de la promotion de la santé publique et de la prévention des maladies conformément au Cadre ministériel des résultats pour l'exercice 2023 à 2025 de SAC (2023a), et fait partie des programmes et des services transférés de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) à SAC depuis la refonte ministérielle de 2017. L'objectif des services de SEP est de déterminer, d'évaluer, d'atténuer ou de prévenir les risques pour la santé humaine liés à l'exposition aux dangers et aux risques potentiels dans l'environnement naturel et bâti. Les services de SEP sont fournis par des agents de santé environnementale et publique (ASEP) employés par SAC ou transférés à des communautés des Premières Nations ou à des conseils tribaux. En septembre 2024, 43 % des 144 ASEP qui soutiennent les collectivités ont été transférés. En décembre 2024, 311 des 634 Premières Nations avaient assumé la responsabilité et le contrôle de leurs services de SEP au moyen d'accords de transfert de soins de santé.

Portée et méthode de l'évaluation

Visant la période de 2015-2016 à 2020-2021, l'évaluation a été menée par l'équipe d'évaluation de SAC avec l'appui d'une société d'évaluation tierce. L'évaluation s'est appuyée sur une approche mixte comprenant un examen des documents et des données et une revue de la littérature; des entrevues auprès d'informateurs clés (15 représentants internes et 7 représentants des services transférés); des entretiens en personne et à distance avec des représentants de 11 communautés bénéficiant de services de SEP dispensés par SAC; et un sondage auprès de 50 ASEP employés par SAC.

Principales constatations

Pertinence

L'évaluation a révélé que les services de SEP sont essentiels et sont généralement bien harmonisés aux besoins des communautés des Premières Nations. Les relations

étroites entre les ASEP et les communautés favorisent une prestation efficace, mais les personnes interrogées ont souligné la hausse de la demande alimentée par la croissance démographique, l'agrandissement des infrastructures et les défis climatiques. Certaines personnes ont également souligné des lacunes dans l'éducation des jeunes et dans l'intégration des connaissances des Aînés.

Efficacité

Bien que les services de SEP soient essentiels pour la santé des communautés, leur efficacité est restreinte par des ressources limitées et des obstacles systémiques. En effet, les principaux objectifs de rendement en matière d'inspection des installations alimentaires et des établissements de soins communautaires, ainsi que d'autres infrastructures de santé publique, sont constamment restés hors de portée; les taux d'inspection sont bien inférieurs aux normes fixées pour la SEP dans le *Cadre national du Programme de santé environnementale et publique dans les communautés des Premières Nations au sud du 60^e parallèle*. Malgré ces difficultés, dans le cadre de la SEP, on a atteint l'objectif de fournir un accès à 100 % à du personnel formé pour contrôler la qualité de l'eau potable, ce qui témoigne d'un succès dans les régions ciblées.

Depuis de nombreuses années, et même avant la période d'évaluation, les services de SEP fonctionnent dans ces conditions. Dans ce contexte, pour maximiser l'efficacité en matière de prévention des événements indésirables pour la santé, les ASEP ont hiérarchisé leurs tâches en fonction du risque inhérent aux activités menées dans un lieu donné, des situations d'urgence comme les incendies et les inondations, et des demandes de la communauté.

Outre les ressources internes limitées, l'efficacité globale des services de SEP est restreinte par le fait qu'en matière de SEP, on ne dispose que d'une très faible autorité réglementaire pour veiller à la mise en œuvre des recommandations de mesures correctives; et, bien que les rapports d'inspection et les recommandations de mesures correctives puissent être utilisés par les communautés pour cerner les besoins et plaider en faveur d'un financement, ils n'obligent pas les programmes de SAC ou du gouvernement du Canada à fournir de nouveaux fonds pour résoudre les problèmes sous-jacents qui ont été relevés.

Efficience

En matière de SEP, on concilie efficacité opérationnelle et prestation de services culturellement adaptés, en donnant la priorité à l'établissement de liens avec les communautés. Des systèmes de gestion des données obsolètes nuisent à la capacité du programme d'analyser les données et d'établir les priorités.

Transfert de services

Le nombre important d'ASEP qui a fait l'objet d'un transfert fait progresser les objectifs ministériels de transfert de services, mais cette mesure nécessite un soutien, une collaboration et un financement continus. Les ASEP transférés sont inclus dans les communications et la formation avec les ASEP de SAC. Toutefois, il ne semble pas y avoir d'approche nationale ou de politique précise en place qui définisse les attentes à l'égard des gestionnaires régionaux de la santé environnementale (GRSE) dans les bureaux régionaux de SAC en ce qui concerne l'interaction et la mobilisation avec les ASEP transférés.

Autres résultats transversaux

Les effets des changements climatiques font augmenter la demande de services de SEP et ont une incidence disproportionnée sur les communautés des Premières Nations en raison des conditions météorologiques extrêmes, de la salubrité de l'eau, des risques de maladie et des effets à long terme des évacuations. Cela détourne les ressources prévues pour les travaux courants vers les situations d'urgence.

Bien que la présente évaluation comprenait des questions sur la manière dont les identités intersectionnelles (dont les jeunes et les personnes âgées, que le programme cible précisément) ont été prises en compte dans la conception des services de SEP, les éléments recueillis n'étaient pas suffisamment nombreux pour soutenir une analyse comparative entre les sexes plus complète des services de SEP.

La situation liée à la COVID-19 a grandement perturbé les services de SEP; les restrictions d'accès aux communautés et les priorités changeantes coïncident avec une chute de 50 % des taux d'inspection. Les ASEP ont joué un rôle de premier plan dans la lutte contre la pandémie en accordant 23 % de leur temps à des activités de contrôle des maladies transmissibles. Toutefois, 69 % d'entre eux ont rapporté une incidence négative sur la prestation des services de santé publique. La sensibilisation des communautés à la santé publique est un effet positif durable.

Recommandations

1. Veiller à ce que les GRSE et les ASEP aient accès à des connaissances et à des informations actualisées et facilement transférables qu'ils peuvent utiliser et échanger avec les dirigeants communautaires pour les informer de la nature générale des services de SEP et du rôle d'un ASEP.
2. Décrire et documenter le rôle d'un GRSE en ce qui concerne le degré d'interaction, de mobilisation et de soutien fourni aux ASEP transférés, avec l'objectif de garantir la mise en œuvre d'une approche cohérente, mais flexible, au sein des régions et entre elles.
3. Déterminer et mettre en œuvre des technologies de gestion de l'information qui amélioreraient l'efficacité et l'efficience de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation

des données de santé publique dans la planification des services; et qui améliorerait aussi l'accès et l'utilisation de ces données par les Premières Nations.

4. Réexaminer et mettre à jour, au besoin, le Cadre national, afin de s'assurer que les normes, les objectifs d'inspection et les méthodes d'établissement des priorités en matière de SEP sont raisonnables et comparables à ceux des autres administrations du Canada et, si nécessaire, rechercher des ressources supplémentaires relatives à la SEP afin de s'assurer que les cibles confirmées peuvent être atteintes.

RÉPONSE DE LA DIRECTION ET PLAN D'ACTION

Réponse de la direction

Le bureau national de la santé environnementale et publique (Division de la santé environnementale et publique) accueille favorablement ce rapport d'évaluation et apprécie la possibilité qu'il représente pour améliorer davantage la prestation des services de santé environnementale et publique (SEP) dans les réserves des Premières Nations. Des mesures seront prises pour répondre aux quatre recommandations contenues dans le rapport, mais la Division de la santé environnementale et publique réfléchira à l'ensemble du rapport afin d'améliorer davantage la prestation de services de SEP de manière plus générale. Comme pour toutes les initiatives, la Division de la santé environnementale et publique travaillera en étroite collaboration avec les gestionnaires régionaux de la santé environnementale pour examiner les constatations de l'évaluation et donner suite aux recommandations.

Comme l'indiquent les conclusions de l'évaluation en matière d'efficacité, les services de SEP, qui sont essentiels à la santé communautaire, sont fournis depuis de nombreuses années dans un contexte où les ressources sont limitées et en présence d'obstacles systémiques. La croissance de la population des communautés et l'agrandissement des infrastructures, ainsi que le changement climatique et le développement industriel majeur, ont été les principaux moteurs de l'écart croissant entre ce qui est nécessaire pour offrir des services de santé environnementale et publique complets et ce qui est disponible. La Division de la santé environnementale et publique a été en mesure de gérer cette pression d'en faire plus avec relativement moins, et ce, en développant et en mettant en œuvre des stratégies avec les gestionnaires régionaux de la santé environnementale, tandis que les agents de santé environnementale et publique (ASEP) travaillent sur le terrain avec les dirigeants des communautés pour répondre aux besoins malgré tout. Les efforts ont notamment porté sur la stratégie de recrutement et de maintien en poste des agents de santé environnementale et publique, qui vise à attirer davantage d'Autochtones et de femmes vers cette carrière et, en fin de compte, à contribuer aux efforts visant à réduire les manques de ressources et les contraintes en matière de services; l'élaboration d'un programme de prévention des risques et des meilleures pratiques et lignes directrices qui l'accompagnent, à l'intention des ASEP travaillant dans les communautés; l'établissement de la priorité des services en fonction des risques, conformément aux orientations fournies par les dirigeants communautaires; et un plaidoyer pour que d'autres secteurs prennent en compte et investissent dans des mesures en amont susceptibles de prévenir les dangers et les risques futurs liés à la SEP. Ces initiatives tirent leurs origines des relations solides mentionnées dans le rapport d'évaluation, et y prennent appui. Elles se poursuivront parallèlement aux activités visant à donner suite aux recommandations contenues dans ce dernier.

Les recommandations formulées dans le rapport permettront de renforcer l'obligation de rendre compte et de faire progresser les initiatives déjà en cours au sein de la Division de la santé environnementale et publique.

- Les services de SEP utilisent actuellement une ressource publiée pour présenter le poste d'ASEP et son rôle. Toutefois, le langage utilisé n'est pas nécessairement accessible à la plupart des publics et le document est encore nommé comme étant une ressource de Santé Canada. La Division de la santé environnementale et publique travaille avec les Communications pour améliorer cette ressource.
- Les ASEP transférés sont considérés comme faisant partie d'une vaste communauté de pratique par la DGSPNI et sont, par exemple, invités à des formations organisées par SAC qui contribuent à répondre aux exigences de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique en matière de formation professionnelle continue, ainsi qu'à des webinaires portant sur des sujets précis. Autre exemple, tous les outils et ressources écrites sur la SEP de SAC sont à la disposition des ASEP transférés. L'officialisation du rôle joué par les gestionnaires régionaux de la santé environnementale pour offrir ce soutien garantira la prévisibilité pour toutes les parties concernées.
- Les activités de soutien au développement et à la publication d'une demande de propositions pour une nouvelle solution numérique qui améliorera et modernisera la collecte et l'analyse des données sur la SEP ont progressé lentement. Des étapes importantes ont été franchies et la demande de propositions devrait être publiée prochainement.
- Une analyse comparative des services de SEP et de leur prestation dans d'autres juridictions canadiennes sera nécessaire pour bien comprendre si le Cadre national est conforme aux pratiques normales. Il est toutefois important de noter qu'en raison de la situation géographique, de la nature et de l'histoire de la colonisation des Premières Nations au Canada, en particulier dans les communautés éloignées, isolées ou fréquemment exposées à des crises, il sera difficile d'effectuer des comparaisons et de tirer des conclusions non ambiguës. L'approche adoptée sera soigneusement étudiée et fera l'objet d'un rapport dans le cadre de cette réponse.

La participation des représentants des communautés dans cette évaluation a été inestimable. Les défis et les priorités de chaque communauté sont essentiels à la bonne prestation des services de SEP et, en tant que tels, ils sont les pierres angulaires de la pertinence et du succès de tels services pour ce qui est de prévenir ou d'atténuer les dangers liés à la SEP et de minimiser les risques.

La Division de la santé environnementale et publique se réjouit des améliorations et des progrès qui résulteront de la mise en œuvre de ces recommandations.

Matrice du Plan d'action

Recommandations	Mesures	Gestionnaire responsable (titre et secteur)	Dates prévues de début et d'achèvement	
1. Veiller à ce que les gestionnaires régionaux de la santé environnementale (GRSE) et les ASEP aient accès à des connaissances et à des informations actualisées et facilement transférables qu'ils peuvent utiliser et échanger avec les dirigeants communautaires pour les informer de la nature générale des services de SEP et du rôle d'un ASEP.	Nous sommes d'accord.	Directeur de la Division de la santé environnementale et publique	<i>Date de début :</i> T1 24-25	État d'avancement : ☐ Entièrement mis en œuvre ☒ Partiellement mis en œuvre La mise en œuvre n'a pas commencé ☐ Obsolète Mise à jour/justification : En date de janvier 2025, les Communications ont été mobilisées et une première version en langage clair a été rédigée.
	1. Mise à jour de la brochure sur les services de SEP, pour donner une vue d'ensemble des services et des rôles des ASEP. 2. Élaboration d'une présentation pour accompagner la brochure actualisée sur les services de SEP.		<i>Achèvement :</i> 1. T3 (25-26) 2. T3 (25-26)	
2. Décrire et documenter le rôle d'un GRSE en ce qui concerne le degré d'interaction, de mobilisation et de soutien fourni aux ASEP transférés, avec l'objectif de garantir la mise en œuvre d'une approche cohérente, mais flexible, au sein des régions et entre elles.	Nous sommes d'accord.	Directeur de la Division de la santé environnementale et publique	<i>Date de début :</i> T1 25-26	État d'avancement : ☐ Entièrement mis en œuvre ☐ Partiellement mis en œuvre ☒ La mise en œuvre n'a pas commencé ☐ Obsolète
	1. Élaborer et mettre en œuvre une politique, documentée dans le Cadre de gestion de la qualité des services de SEP, sur la manière d'inclure les ASEP transférés dans la communauté de pratique des services de SEP, à l'échelle régionale et nationale. Cette politique doit être conçue pour être évolutive.		<i>Achèvement :</i> 1. T3 (25-26) 2. T2 (25-26)	

	2. Élaborer un guide à l'intention des ASEP transférés et non transférés sur la manière d'accéder aux ressources sur la SEP, y compris le Cadre de gestion de la qualité. Ce guide sera mis à jour si l'emplacement de ces ressources change.			
3. Déterminer et mettre en œuvre des technologies de gestion de l'information qui amélioreraient l'efficacité et l'efficience de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données de santé publique dans la planification des services; et qui améliorerait aussi l'accès et l'utilisation de ces données par les Premières Nations.	Nous sommes d'accord. SSEP a lancé un projet informatisé appelé Système d'information unifié sur la santé environnementale et publique (SIUSEP) il y a plusieurs années. Le projet vise le remplacement et la consolidation de plusieurs systèmes existants par un nouveau système unifié qui répond aux exigences actuelles en matière d'informatique et de sécurité; tire parti de la technologie mobile actuelle pour permettre la collecte de données sur le terrain; et permet à la Première Nation et à d'autres parties d'accéder (selon les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des données par	Directeur de la Division de la santé environnementale et publique, et promoteur du projet SIUSEP	<i>Date de début :</i> <i>La mobilisation avec SPAC a commencé en 2023.</i> <i>Achèvement :</i> <i>Clôture du projet avant le 31 mars 2028</i> 1. T1 25-26 2. T2 (25-26) 3. T4 (27-28) <i>Les échéanciers mentionnés ci-dessus supposent, par exemple, que les offres sont inférieures au montant pour lequel l'autorisation du Conseil du Trésor serait nécessaire. Ces risques,</i>	État d'avancement : ☐ Entièrement mis en œuvre ☒ Partiellement mis en œuvre La mise en œuvre n'a pas commencé ☐ Obsolète Mise à jour/justification : Au 21 janvier 2023, la demande de propositions faisait l'objet d'un examen final par SPAC et la Division de la santé environnementale et publique. Elle devrait être affichée au T4 de 2024-2025.

	les Premières Nations) aux données à des fins d'analyse, d'établissement de tendances et d'information pour la prise de décision. L'équipe du projet SIUSEP a identifié les besoins opérationnels de la nouvelle solution et une analyse des options a été réalisée et approuvée par le Comité d'examen de l'architecture du Ministère. 1. En collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC), afficher une demande de propositions ouverte pour solliciter des offres pour bâtir le nouveau système. 2. Commencer la mise en œuvre et la transition vers le nouveau système 3. Fin du projet		<i>ainsi que d'autres, sont suivis et gérés dans le cadre de la gestion globale de ce projet de TI.</i>	
4. Réexaminer et mettre à jour, au besoin, le Cadre national, afin de s'assurer que les normes, les objectifs d'inspection et les méthodes d'établissement des priorités en matière de SEP sont raisonnables et comparables à ceux des autres administrations du Canada	Nous sommes d'accord.	Directeur de la Division de la santé environnementale et publique et promoteur du projet SIUSEP	Date de début : T4 (2024-2025)	
	1. Réaliser une analyse environnementale des indicateurs de SEP provinciaux/territoriaux et		Achèvement : Clôture du projet avant le 31 mars 2028 1. T3 (25-26)	État d'avancement : ☐ Entièrement mis en œuvre Partiellement mis en œuvre

et, si nécessaire, rechercher des ressources supplémentaires relatives à la SEP afin de s'assurer que les cibles confirmées peuvent être atteintes.	mettre à jour les indicateurs de services de SEP, le cas échéant. 2. Mettre à jour le Cadre national. 3. Mettre à jour l'analyse de la charge de travail de SEP et les besoins en ressources associés. 4. Selon les besoins, demander des ressources supplémentaires pour atteindre les cibles confirmées.		2. T1 26-27 3. T4 (27-28) 4. T4 (27-28)	☒ La mise en œuvre n'a pas commencé ☐ Obsolète Mise à jour/justification : En date de : <i>[Insérer mise à jour ici]</i>
---	--	--	--	---

1. INTRODUCTION

Le présent document est le rapport final de l'évaluation des services de santé environnementale et publique (SEP) de Services aux Autochtones Canada (SAC). L'évaluation a été menée par la Direction générale de l'évaluation de SAC comme indiqué dans le Plan d'évaluation quinquennal de SAC et conformément à la *Politique sur les résultats (2016)* du Conseil du Trésor et à la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

2. DESCRIPTION DE LA SEP

2.1 Histoire et contexte

La SEP comprend un ensemble de services offerts dans le cadre de la promotion de la santé publique et de la prévention des maladies conformément au Cadre ministériel des résultats¹ actuel de SAC, et fait partie des programmes et des services transférés de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) à SAC depuis la refonte ministérielle de 2017. Les services relatifs à la SEP sont fournis dans les communautés des Premières Nations situées au sud du 60^e parallèle et sont censés comprendre des services comparables à ceux fournis à l'extérieur des réserves par les autorités de santé publique conformément aux lois sur la santé publique.

La documentation du programme présente un historique de la prestation des services relatifs à la SEP et de la manière dont ces services ont été fournis dans les communautés des Premières Nations (cela remonte au début des années 1900). Avant les années 1900, on pensait que de nombreuses maladies infectieuses courantes étaient dues à la mauvaise qualité de l'air ou à l'hérédité. Les découvertes scientifiques ont commencé à transformer les idées reçues sur la transmission et la prévention des maladies infectieuses : les personnes et les communautés pouvaient faire quelque chose pour arrêter la propagation des maladies et tirer avantage de la détection précoce². D'abord assurés par des infirmières en santé publique, les services relatifs à la SEP ont évolué en même temps que notre compréhension sur la façon de prévenir les blessures, les maladies et les décès dus aux risques dans les milieux naturels et bâtis. En 1961, le programme de formation des représentants en santé communautaire de la Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord a été lancé à Norway House, au Manitoba. Les élèves ont appris à prélever des échantillons d'eau, à construire des latrines, à organiser le ramassage des ordures, à choisir des

¹Services aux Autochtones Canada (2023). *Cadre ministériel des résultats pour l'exercice de 2023 à 2025*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1678216409200/1678216443819>

² Voir Tomes, 1998, exemple de discussion détaillée sur l'évolution de la compréhension par les professionnels et la société des maladies infectieuses.

sites convenables pour les puits et à cerner les causes de certaines maladies et les moyens de les prévenir. En 1967, les services de SEP étaient assurés par deux (2) « hygiénistes » employés du ministère (pour l'ensemble du pays). Ils ont fourni quelques services d'inspection dans les communautés des Premières Nations, mais ont surtout passé la majeure partie de leur temps à donner une formation et une éducation élémentaire en matière d'hygiène. La publication du rapport Lalonde en 1974 a entraîné une approche plus générale en matière de santé publique. Elle a remis en question les opinions traditionnelles concernant la santé et a donné lieu à des initiatives nationales et internationales en matière de développement des connaissances, de promotion et de protection de la santé.

Aujourd'hui, les services de SEP sont fournis par des agents de santé environnementale et publique (ASEP) employés par SAC ou qui ont fait l'objet d'un transfert aux communautés des Premières Nations ou aux conseils tribaux. En septembre 2024, 43 % des 144 ASEP qui soutiennent les collectivités ont été transférés. En décembre 2024, 311 des 634 Premières Nations assumaient la responsabilité et le contrôle de leurs services de SEP au moyen d'accords de transfert de soins de santé.

Les ASEP fournissent des services conformément au Cadre national pour les services de SEP dans les communautés des Premières Nations au sud du 60^e parallèle. Les services sont coordonnés au niveau régional par les bureaux régionaux de la DGSPNI, et soutenus à l'échelle nationale par la Division de la santé environnementale et publique. Au nord du 60^e parallèle, les services fournis par les ASEP relèvent des gouvernements territoriaux.

Les ASEP fournissent des services de santé environnementale et publique dans huit secteurs essentiels : salubrité des aliments, logement, inspections des bâtiments publics et des installations communautaires, eau potable, eaux usées, élimination des déchets solides, contrôle des maladies transmissibles et préparation aux situations d'urgence et intervention. Les principales activités comprennent l'éducation du public, la formation et les évaluations de la SEP (p. ex., les inspections de santé publique, les enquêtes, le contrôle et la surveillance), l'examen des plans d'infrastructure et la prestation de conseils et de recommandations.

2.2 Objectifs en matière de SEP et résultats escomptés

L'objectif des services de SEP est de déterminer, d'évaluer, d'atténuer ou de prévenir les risques pour la santé humaine liés à l'exposition à des dangers dans l'environnement naturel et bâti dans les communautés des Premières Nations situées au sud du 60^e parallèle. La responsabilité d'atténuer ou de traiter les risques cernés revient à la communauté, soutenue par des programmes de financement lorsqu'ils sont disponibles. Comme indiqué dans le modèle logique de SEP à l'[annexe A](#), les résultats immédiats, intermédiaires et finaux escomptés des activités de SEP sont les suivants :

- Résultats immédiats :

- *Les Premières Nations ont accès aux services de détermination des risques liés à la SEP.*
- *Les Premières Nations, les Inuit et les partenaires ont connaissance des questions, des risques et des pratiques en matière de SEP.*
- *Les Premières Nations et le gouvernement fédéral ont la capacité de se mobiliser pour analyser les risques environnementaux.*
- Résultats intermédiaires :
 - *Les risques relatifs à la SEP sont gérés dans les communautés autochtones.*
- Résultat final :
 - *Les personnes et les communautés autochtones sont en meilleure santé.*

2.3 Gestion de la SEP, principaux partenaires et bénéficiaires

La prestation de services de SEP aide les communautés des Premières Nations à trouver et à recommander des mesures correctives concernant les risques potentiels pour la santé publique qui pourraient causer des maladies, des blessures et des décès.

Ces services sont offerts dans les communautés des Premières Nations au sud du 60^e parallèle par les ASEP employés par la DGSPNI de SAC ou les communautés des Premières Nations et les conseils tribaux conformément au cadre national pour les services de SEP dans les communautés des Premières Nations au sud du 60^e parallèle. Les services sont coordonnés à l'échelle régionale par les bureaux régionaux de la DGSPNI, et soutenus à l'échelle nationale par la Division de la santé environnementale et publique.

Les responsabilités de la Division de la santé environnementale et publique de la DGSPNI de SAC comprennent notamment ce qui suit :

- soutenir les activités régionales de SEP à l'échelle nationale;
- élaborer des politiques et des cadres nationaux en matière de SEP;
- tenir les cadres supérieurs et les organismes centraux informés des activités de SEP au moyen de rapports de planification ministériels, de rapports sur les plans et les priorités, de rapports et d'évaluations du Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats et d'autres types de rapports officiels et informels;
- contribuer à la formulation des présentations au Conseil du Trésor et des mémoires au Cabinet;
- appuyer le processus décisionnel par l'analyse de données à l'échelle nationale et régionale;
- établir des indicateurs de rendement et des exigences en matière de production de rapports;
- fournir aux bureaux régionaux des informations fiables et actuelles sur des enjeux de santé environnementale et publique;

- cerner les lacunes et les possibilités dans la formation sur la santé environnementale et publique;
- collaborer avec des intervenants internes et externes, comme des organisations autochtones nationales et d'autres ministères et organismes fédéraux;
- produire des outils d'éducation publique, y compris du matériel destiné aux ASEP;
- fournir des avis d'expert sur des questions environnementales susceptibles d'agir sur la santé publique, comme la qualité et le traitement de l'eau potable, le traitement et l'évacuation des eaux usées et l'élimination des déchets solides;
- gérer la mise en œuvre directe du Programme sur le changement climatique et l'adaptation du secteur de la santé, du Programme de lutte contre les contaminants de l'environnement chez les Premières Nations et des programmes d'évaluation de base de la santé et d'évaluation d'impact;
- fournir des services d'évaluation des répercussions sur la santé;
- fournir des services d'analyse pour les services de SEP.

Les responsabilités des bureaux régionaux de la DGSPNI de SAC comprennent notamment ce qui suit :

- établir et maintenir des relations de travail efficaces avec les communautés des Premières Nations;
- fournir une expertise professionnelle et scientifique sur la conception d'avis et de recommandations en matière de santé publique et l'application de mesures d'atténuation;
- mener des activités générales de mesure, d'inspection, de surveillance et d'évaluation afin de promouvoir l'observation des lois, règlements, codes, lignes directrices et normes provinciaux et fédéraux;
- faire enquête sur des cas ou des éclosions présumés et confirmés de maladies transmissibles ou non et participer à la planification des mesures d'urgence (y compris pour les événements d'origine humaine ou naturelle);
- fournir des avis d'expert et une orientation professionnelle en collaboration avec les autorités sanitaires locales, provinciales et fédérales;
- fournir des avis d'expert et une orientation professionnelle, dans une optique de santé publique et de sciences du milieu, lors de la conception de plans communautaires d'intervention en cas d'urgence et pendant les phases d'intervention et de rétablissement des urgences;
- concevoir du matériel didactique, des ateliers, des présentations et une formation structurée et les livrer à des auditoires variés;
- utiliser et étalonner des outils d'essai afin de prélever et de contrôler des composants chimiques, biologiques et microbiologiques dans divers échantillons d'air, de nourriture, d'effluents, d'eaux récréatives, d'eau potable, etc.;
- recueillir et analyser des données, des études scientifiques et des rapports, toujours dans un esprit critique, guider la mesure et l'évaluation des effets des mesures d'atténuation dans une perspective globale, piloter la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle et diriger des séances d'information à

l'intention de la haute direction et des dirigeants communautaires, au besoin, en collaboration avec des professionnels de haut niveau des secteurs des soins médicaux, de la santé et autres;

- assurer la liaison avec les autorités des Premières Nations, fédérales, provinciales et municipales et du secteur privé au moyen d'outils de communication des risques en matière de santé environnementale et publique;
- produire des plans de travail régionaux et communautaires annuels en matière de santé environnementale et publique;
- collaborer avec les autorités sanitaires locales et les ministères provinciaux sur des enjeux de santé publique et de santé environnementale relevant de plusieurs compétences, telles que la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air et les questions relatives aux maladies transmissibles.

Les autorités et les collectivités des Premières Nations³ qui reçoivent des services de SEP dispensés par SAC jouent un rôle clé dans l'exécution des programmes de SEP dans les réserves. En collaboration avec les ASEP, elles établissent les priorités en matière de SEP au sein de leurs communautés et gèrent les risques relatifs à la SEP. Elles assument notamment les responsabilités suivantes :

- coopérer et coordonner leur action avec les services de SEP et d'autres intervenants (p. ex., travailleurs de la santé, Opérations régionales de SAC, provinces, municipalités environnantes, etc.) afin de créer, d'approuver et de mettre en œuvre des plans de travail communautaires ou régionaux en matière de SEP;
- collaborer avec les ASEP, les communautés des Premières Nations et d'autres travailleurs de la santé et intervenants afin de formuler et de mettre en œuvre des recommandations en matière de SEP;
- fournir de l'information conforme au point de vue des Premières Nations dans les consultations sur les politiques, les lignes directrices et les pratiques exemplaires liées à la SEP;
- mettre au point des politiques et des règlements administratifs locaux dans le but de protéger et d'améliorer la santé des membres de la communauté;
- produire des rapports et respecter les modalités établies.

2.4 Ressources du programme

Le tableau suivant présente les dépenses par type du sous-programme de Santé environnementale et publique. Pour l'année moyenne indiquée dans le tableau, les dépenses de la SEP s'élèvent à 44,4 M\$.

³ Le Cadre national pour les services de SEP (2009) définit les autorités des Premières Nations comme le chef et le conseil, ou toute personne ou groupe de personnes ayant le pouvoir délégué de prendre des décisions en leur nom. (p. ex., les directeurs de la santé, les gestionnaires de logements et les exploitants d'installations, etc.)

- 53 %, soit 23,5 M\$, des dépenses annuelles moyennes ont été consacrées au personnel de SAC, y compris les ASEP et les frais de F et E connexes.
- 47 %, soit 20,9 M\$, des dépenses annuelles moyennes sont des transferts ou d'autres paiements aux prestataires de SEP transférés.

Tableau 1 : Dépenses de la SEP en millions de dollars, par type, de 2018-2019 à 2020-2021⁴.

Type de dépense	Exercice financier						Moyenne	
	2018-2019		2019-2020		2020-2021			
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Personnel (salaires et avantages)	16,4	39 %	16,1	36 %	18,6	40 %	17,0	38 %
Fonctionneme nt et entretien	7,2	17 %	6,6	14 %	5,7	12 %	6,5	15 %
Paiements de transfert	17,7	42 %	22,6	50 %	21,6	47 %	20,6	46 %
Autres subventions et paiements	0,4	1 %	0,2	0 %	0,2	0 %	0,3	1 %
Total	41,7	100 %	45,4	100 %	46,1	100 %	44,4	100 %

Source : Gouvernement du Canada, InfoBase du GC. Dépenses et dépenses prévues par programme.

3. PORTÉE ET MÉTHODE DE L'ÉVALUATION

3.1 Portée et questions d'évaluation

L'évaluation des services de SEP porte sur les domaines traditionnels de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficacité au cours de la période allant de 2015-2016 à 2020-2021. L'évaluation a été réalisée de décembre 2021 à décembre 2024, et la collecte des données a eu lieu de juillet à novembre 2023. Conformément au plan d'évaluation ministériel quinquennal de SAC (Services aux Autochtones Canada 2022a), l'évaluation a cherché à comprendre les progrès réalisés en matière de transfert de services⁵, ainsi que les questions transversales de l'analyse comparative entre les sexes plus, des effets du changement climatique et des répercussions de la COVID-19 sur la prestation de services de SEP.

⁴ Les données sur les dépenses figurant au tableau 1 sont issues du « Système central de gestion des rapports financiers » dans le volet « [Dépenses de programme par article courant](#) » disponible sur l'InfoBase du GC. L'ensemble de données fournit des informations pour l'exercice financier 2018-2019 et les suivants. L'ensemble de données précédent « [Comptes publics du Canada - Autorisations et dépenses par programme \(2013-2014 à 2017-2018\)](#) » ne fournit pas de données au même niveau programmatique, et les exercices financiers 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018 ne sont donc pas inclus dans le tableau.

⁵ Le transfert du contrôle aux partenaires et organisations autochtones est considéré comme une priorité dans la *Loi sur le ministère des Services aux Autochtones*. SAC reconnaît et appuie le droit inhérent des peuples autochtones à l'autodétermination grâce à des approches souples, inclusives et adaptées à leur diversité.

La plupart des provinces ont été incluses dans la portée de l'évaluation, à l'exception de la Colombie-Britannique, où les programmes de SEP relèvent de la Régie de la santé des Premières Nations. De même, la responsabilité des programmes de SEP dans les territoires a été transférée aux gouvernements territoriaux ou au contrôle des Premières Nations et des Inuit dans le cadre de règlements de revendications territoriales.

Il s'agissait d'une évaluation simplifiée axée sur l'ensemble des services fournis aux communautés des Premières Nations par les ASEP. D'autres composantes des programmes de SEP figurant dans le profil d'information sur le rendement des programmes de SEP ne sont pas incluses dans la portée de l'évaluation, notamment les activités et les résultats liés au Programme sur le changement climatique et l'adaptation du secteur de la santé; aux services d'évaluation des répercussions sur la santé; au Programme de lutte contre les contaminants de l'environnement chez les Premières Nations; au Programme d'évaluation de base des Premières Nations en matière de santé et d'environnement; et à la recherche sur les contaminants environnementaux du point de vue de l'alimentation totale et de l'ensemble de l'environnement (p. ex., l'Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les Premières Nations). Les autres composantes sont envisagées dans le cadre du cycle quinquennal de planification de l'évaluation de SAC et seront intégrées, le cas échéant, dans les évaluations correspondantes.

[L'annexe B](#) du présent rapport dresse la liste des questions et problèmes particuliers qui ont guidé l'évaluation.

3.2 Sources de données

L'évaluation s'est appuyée sur les éléments suivants :

- examen des documents et des données, y compris les évaluations précédentes, les plans de gestion, les rapports annuels et d'autres documents internes;
- examen de la littérature publiée concernant les visions du monde des Autochtones sur les terres et la gestion des terres, l'intersection avec la santé et le bien-être; les tendances et les pressions observées en santé environnementale et publique; ainsi que d'autres thèmes liés à ces services;
- entretiens avec des informateurs clés, dont n=15 avec des représentants des services de SEP de SAC, y compris des représentants nationaux et des GRSE, et n=7 représentants d'organisations de Premières Nations fournissant des services de transfert;
- entretiens et visites de communautés avec des représentants de onze communautés qui reçoivent des services par l'intermédiaire du programme de SEP, y compris n=5 entretiens réalisés auprès des communautés en Saskatchewan (SK, n=3) et en Ontario (ON, n=2), et n=6 entretiens en ligne avec des représentants de communautés situées au Manitoba (MB, n=3), en Ontario (ON, n=2), et au Québec (QC n=1).
- enquête auprès de n=50 ASEP employés par SAC; ce qui représente un taux de réponse de 66 % parmi les 76 ASEP invités à répondre à l'enquête.

- Dans la mesure du possible, la conception de l'enquête s'est inspirée des enquêtes précédentes menées en 2011 et 2016 pour guider les évaluations antérieures et aussi permettre d'évaluer les changements au fil du temps.

3.3 Défis et limites

Conformément aux pratiques exemplaires en évaluation (Patton, 2002), la section suivante présente les limites de l'évaluation ainsi que les stratégies d'atténuation mises en place afin d'offrir aux lecteurs un aperçu de la validité des résultats et du niveau de confiance qu'ils peuvent leur accorder :

- Les services de SEP sont fournis à un grand nombre de communautés des Premières Nations dans tout le Canada. Bien que des efforts aient été faits pour recueillir les commentaires des communautés de l'ensemble des régions, les personnes n'ont pas toutes répondu à l'invitation ou ont refusé de participer.
- De nombreux services de SEP sont fournis par des ASEP transférés. Toutefois, cette évaluation porte sur les services fournis par SAC et ne permet donc pas de rendre compte de l'ensemble des services de SEP fournis à toutes les Premières Nations du Canada. Afin de mieux comprendre les mesures de soutien de SAC en ce qui concerne les services de SEP transférés, l'équipe d'évaluation a mené des entretiens avec des informateurs clés représentant les organisations dirigées par les Premières Nations qui fournissent des services transférés.
- Étant donné que l'équipe d'évaluation, y compris l'équipe de consultation de Ference & Company, n'a pas pu se rendre dans toutes les communautés ou régions, plusieurs mesures d'atténuation ont été mises en place. Celles-ci comprenaient un sondage ainsi que des entrevues virtuelles avec des représentants d'organisations dirigées par des Premières Nations. Toutefois, les entrevues en personne et virtuelles peuvent ajouter une certaine complexité en ce qui concerne l'interprétation des indices non verbaux, ce qui peut influencer la richesse des données recueillies. Dans chaque entrevue, peu importe le lieu, l'équipe d'évaluation a veillé à protéger la confidentialité des personnes interviewées en obtenant leur consentement et en expliquant la manière dont leurs renseignements seraient stockés et utilisés. De plus, l'équipe a triangulé les données du sondage, des entrevues et des données du programme afin d'atténuer les défis liés à la fiabilité d'un échantillon restreint de répondants.
- L'équipe d'évaluation, y compris l'équipe de consultation de Ference & Company, ne comptait aucun membre des Premières Nations et pourrait donc ne pas avoir saisi pleinement les perspectives culturelles propres aux Premières Nations lors de la collecte et de l'analyse des données.
- Les progrès vers l'atteinte du résultat ultime des Services de santé environnementale ont été mesurés. Toutefois, il est difficile d'établir une relation causale entre les changements à long terme et les activités immédiates. Les Services de santé environnementale poursuivent leurs efforts pour renforcer leur stratégie de mesure du rendement afin d'assurer la mise en place d'indicateurs précis et appropriés permettant de rendre compte des progrès réalisés.

- L'évaluation couvre la période allant des exercices financiers 2015-2016 à 2020-2021. Bien que cette évaluation ait été jugée appropriée au moment où elle a été lancée en 2021, son achèvement a été retardé. Par conséquent, SAC ne pourra pas compter sur les enseignements tirés des programmes de SEP pour les années les plus récentes. De concert avec les responsables du programme de SEP, l'équipe d'évaluation de SAC examinera le risque lié à cette limite et se penchera sur les possibilités d'améliorer la connaissance des activités relatives à la SEP au moyen d'autres évaluations connexes, telles que l'évaluation à venir concernant l'eau et les eaux usées.

4. CONSTATATIONS SUR LA PERTINENCE

Constatation 1 : Les services de SEP sont essentiels et concordent généralement bien avec les besoins des communautés des Premières Nations. Les relations étroites entre les ASEP et les communautés favorisent une prestation efficace, mais les personnes interrogées ont souligné la hausse de la demande alimentée par la croissance démographique, l'agrandissement des infrastructures et les défis climatiques. Certaines personnes ont également souligné des lacunes dans l'éducation des jeunes et dans l'intégration des connaissances des Aînés.

4.1 Harmonisation entre les services de SEP et les besoins et priorités de la communauté

L'un des principes directeurs des services de SEP est de travailler en collaboration avec les communautés des Premières Nations en tant que partenaires actifs (Santé Canada, 2009). Ainsi, les services de SEP sont fournis à la demande ou avec l'accord des autorités des Premières Nations. Les relations entre les ASEP et les communautés qu'ils servent sont généralement positives et fondées sur le respect mutuel. Cette dynamique favorise l'harmonisation entre la prestation de services et les besoins de la communauté. Lors de plusieurs visites de communautés, les personnes interrogées ont décrit des relations professionnelles positives avec les ASEP. Parmi les n=11 personnes interrogées, n=7 ont fait des commentaires sur la solidité des relations avec les ASEP, ou sur la façon dont ils parviennent notamment à rester attentifs aux besoins de la communauté. Dans certains cas, ces relations sont le fruit de la présence de longue date d'un ASEP, tandis que dans d'autres, elles se sont établies à la suite d'une situation d'urgence. La déclaration suivante a été faite par une personne interrogée lors d'une visite de la communauté :

« Nous travaillons en étroite collaboration avec notre ASEP, et celui-ci nous est d'un grand soutien. Il est toujours là lorsque nous avons besoin d'aide, en particulier lorsqu'un avis d'ébullition de l'eau est en vigueur. Il donne des directives et communique avec le chef et le conseil, et il fournit les rapports, les recommandations, les lettres et tout le reste ». (Personne interrogée lors d'une visite de la communauté)

Les domaines d'intervention pour les ASEP et les communautés comprennent l'eau potable, l'inspection des installations publiques et des logements, la salubrité des aliments, la gestion des urgences, la lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que l'éducation et la formation sur les risques liés à la SEP et les stratégies d'atténuation. Les n=11 personnes interrogées lors des visites de la communauté ont mentionné les activités et services suivants comme étant les principaux services fournis par l'ASEP à leur communauté : activités liées à l'eau potable (n=11); inspections de logements (n=8); production de rapports et formulation de recommandations ou de conseils (n=7); activités liées à la lutte contre les maladies transmissibles (n=4); incidents de morsures d'animaux (n=4); soutien pendant les interventions d'urgence (n=4); inspections d'autres installations (n=3); et formation sur la salubrité des aliments (n=3).

D'après les personnes interrogées lors des visites de la communauté et les ASEP, la hausse de la population des Premières Nations dans les réserves, les projets d'infrastructure, les catastrophes naturelles et les situations d'urgence, ainsi que d'autres facteurs, peuvent tous accroître la demande de services de SEP. Plus précisément, parmi les personnes interrogées (n=7) qui ont parlé du contexte opérationnel, la plupart (n=5) ont indiqué qu'une croissance de la population, des infrastructures ou des logements avait accentué le besoin de services de SEP, et quelques-unes (n=2) ont mentionné des besoins liés aux informations ou aux interventions en cas d'événements climatiques ou de situations d'urgence. Il a été demandé aux personnes interrogées lors des visites de la communauté si leurs besoins en matière de SEP étaient satisfaits. Les n=11 personnes interrogées ont fournies diverses réponses, et certaines ont donné des réponses multiples. Environ la moitié (n=6) a indiqué que les besoins étaient satisfaits, et les autres (n=6) ont également indiqué, plus particulièrement, que les préoccupations et les demandes de services les plus prioritaires sont traitées rapidement par les ASEP; n=5 ont indiqué qu'ils souhaitaient des visites plus fréquentes et plus de travail accompli par les ASEP qu'il n'y a apparemment de temps pour le faire.

Le tableau suivant présente les résultats à la question de l'enquête « Dans quelle mesure l'ensemble actuel des services de SEP que vous pouvez fournir est-il harmonisé aux besoins et aux priorités des communautés que vous servez? ». La plupart des répondants (76 %) ont indiqué une harmonisation totale ou considérable. Seulement quelques ASEP (20 %) ont indiqué qu'il y avait une « certaine harmonisation ».

Tableau 2. « Dans quelle mesure l'ensemble actuel des services de SEP que vous pouvez fournir est-il harmonisé aux besoins et aux priorités des communautés que vous servez? »

Province ou territoire de la personne interrogée	AB	SK	MB	ON	QC	AT	Total
n =	17	3	8	10	6	6	50
Harmonisation totale	0 %	0 %	0 %	40 %	0 %	0 %	8 %
Harmonisation considérable	71 %	100 %	75 %	50 %	83 %	50 %	68 %
Certaine harmonisation	18 %	0 %	25 %	10 %	17 %	50 %	20 %

Aucune harmonisation	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ne sait pas	12 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	4 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête auprès des ASEP, 2023

4.2 Répercussions sur les diverses communautés

Les évaluations des programmes et services de SAC visent à déterminer dans quelle mesure ceux-ci tiennent compte des diverses identités intersectionnelles des membres de la communauté, y compris des besoins des jeunes et des Aînés. Bien qu'il soit établi que le programme a été conçu en tenant compte de la diversité des populations, les données primaires recueillies dans le cadre de l'évaluation n'étaient pas suffisantes pour permettre une analyse comparative entre les sexes (plus) complète des services de SEP.

À titre d'exemple, le Profil de l'information sur le programme concernant la SEP met l'accent sur des populations précises. On y indique, par exemple, que lors de l'établissement de l'ordre des priorités des inspections et de l'évaluation des risques sanitaires, on prend en compte les populations utilisant le bâtiment. Les endroits où l'on peut trouver des populations précises (telles que les nourrissons/enfants, les femmes qui allaitent et les Aînés) sont considérés comme présentant un risque plus élevé et sont prioritaires par rapport aux endroits à risque plus faible.

Toutefois, lorsqu'on a demandé aux personnes interrogées lors des visites de la communauté et à celles responsables des activités de SEP à l'interne dans quelle mesure la SEP appuyait les diverses identités intersectionnelles, la plupart d'entre elles n'ont pas donné de réponse précise ou ont indiqué que les services étaient fournis à l'échelle de la communauté et qu'il était difficile de déterminer comment la SEP prenait en compte des groupes de population de manière ciblée. Quelques personnes interrogées à l'interne (n=3) ont indiqué qu'en réduisant les risques liés à la SEP, la prestation de services de SEP contribue à protéger les populations vulnérables, y compris les membres des communautés jeunes et âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

Selon les personnes interrogées lors des visites de la communauté, davantage d'efforts pourraient être faits pour orienter l'éducation et la formation sur les risques liés à la SEP vers divers publics, tels que les jeunes. Certaines personnes (n=4) ont indiqué qu'il fallait davantage d'activités d'éducation et de sensibilisation s'adressant aux jeunes ou mises en œuvre dans les écoles par les ASEP, et quelques-unes (n=2) ont indiqué qu'il fallait mieux intégrer les connaissances des Aînés dans les activités liées à la SEP et les mesures d'atténuation des risques. Les déclarations suivantes ont été faites par les personnes interrogées lors des visites de la communauté.

« Il faut éduquer et sensibiliser davantage, et passer plus de temps dans les écoles. Faire participer les Aînés à un forum ou simplement leur parler et connaître leur avis ». (Personne interrogée lors d'une visite de la communauté)

« L'ASEP a peut-être raté une occasion de faire quelque chose à l'école, comme tenir un rassemblement de jeunes et aborder certains enjeux. Peut-être n'a-t-il jamais été invité à le faire. Je ne sais pas ». (Personne interrogée lors d'une visite de la communauté)

5. CONSTATATIONS SUR L'EFFICACITÉ

Constatation 2 : Bien que les services de SEP soient essentiels pour la santé des communautés, leur efficacité est restreinte par des ressources limitées et des obstacles systémiques. Les principaux objectifs de rendement en matière d'inspection des établissements offrant des aliments et des soins communautaires, ainsi que d'autres infrastructures de santé publique, sont constamment restés hors de portée. Les taux d'inspection sont bien inférieurs aux normes fixées. Malgré ces difficultés, les services de SEP ont atteint l'objectif de fournir un accès à 100 % à du personnel formé pour contrôler la qualité de l'eau potable, ce qui témoigne d'un succès dans les régions ciblées.

5.1 Performance à court terme

Au cours de la période d'évaluation, les ASEP de SAC ont effectué en moyenne 4 700 inspections par an dans 3 200 installations publiques uniques. Bien que cela ait représenté un travail considérable, les trois indicateurs de rendement qui se rapportent au résultat immédiat escompté, soit « Les Premières Nations ont accès aux services qui servent à déterminer les risques pour la santé environnementale et publique », n'ont pas été atteints en raison des ressources limitées. Ces limitations sont abordées plus en détail au [point 5.4](#).

Pour la première mesure, on vise à ce que 80 % des installations alimentaires permanentes soient inspectées au moins une fois par année. Le tableau suivant montre que les taux d'inspection des installations alimentaires permanentes au cours de la période d'évaluation ont varié entre 22 % (2020-2021) et 56 % (2015-2016).

Tableau 3. Inspections en santé publique des installations alimentaires permanentes, de 2015-2016 à 2020-2021

Inspections	Exercice financier					
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre d'installations alimentaires permanentes	2157	2321	2268	2136	2230	2285
Nombre d'installations inspectées au moins une fois	1205	1153	1205	1102	1017	510
Taux d'inspection annuel	56 %	50 %	53 %	52 %	46 %	22 %
Objectif de rendement	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %

Source : Rapports annuels sur la santé publique environnementale.

La deuxième mesure, qui concerne les installations alimentaires permanentes ayant fait l'objet d'infractions graves, vise à atteindre un objectif de moins de 75 % de résultats insatisfaisants dans une catégorie d'inspection. Comme le montre le tableau ci-dessous, l'objectif a été atteint certains exercices (2015-2016, 2019-2020, 2020-2021) et n'a pas été atteint lors d'autres exercices.

Tableau 4. Installations alimentaires permanentes inspectées avec au moins un cas de résultat insatisfaisant dans une catégorie, de 2015-2016 à 2020-2021

Inspections	Exercice financier					
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre d'installations permanentes inspectées pour cerner les risques	1193	1153	1403	1102	673	215
Nombre d'installations présentant au moins un résultat insatisfaisant dans une catégorie donnée	854	922	1235	862	501	142
Pourcentage d'installations présentant au moins un résultat insatisfaisant dans une catégorie donnée	72 %	80 %	88 %	78 %	74 %	66 %
Objectif de rendement	<i>Moins de 75 %</i>	<i>Moins de 75 %</i>	<i>Moins de 75 %</i>	<i>Moins de 75 %</i>	<i>Moins de 75 %</i>	<i>Moins de 75 %</i>

Source : Rapports annuels sur la santé publique environnementale.

La troisième mesure de rendement, qui concerne le résultat immédiat escompté « Les Premières Nations ont accès aux services qui servent à déterminer les risques pour la santé environnementale et publique », vise qu'au moins 80 % des *établissements de soins communautaires soient inspectés au moins une fois par année*. Comme le montre le tableau ci-dessous, l'objectif n'a pas été atteint au cours de la période d'évaluation. Les résultats se situent entre 30 % (2020-2021) et 59 % (2018-2019).

Tableau 5. Inspections en santé publique des établissements de soins communautaires, de 2015-2016 à 2020-2021

Inspections	Exercice financier					
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre d'établissements de soins communautaires	1249	1134	1214	1119	1076	1211
Nombre d'établissements inspectés au moins une fois	715	382	696	661	551	363
Taux d'inspection annuel	57 %	34 %	57 %	59 %	51 %	30 %

Objectif de rendement	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %
------------------------------	------	------	------	------	------	------

Source : Rapports annuels sur la santé publique environnementale.

Il est important de noter que l'objectif de 80 % pour les deux taux d'inspection dont il est question ci-haut est en fait inférieur à la norme de 100 % établie par le Cadre national (2009), ce qui montre que les lacunes en matière de taux d'inspection pour les installations alimentaires permanentes et les établissements de soins communautaires sont plus importantes que ne le suggèrent les tableaux ci-dessus. Dans d'autres territoires du Canada, on exige généralement des inspections annuelles, ou plus fréquentes, pour ce type d'installations et d'établissements⁶. Étant donné que l'un des principes directeurs des services de SEP est de s'efforcer d'offrir dans les réserves des services de SEP comparables à ceux existant à l'extérieur des réserves et cohérents d'une région à l'autre (Santé Canada, 2009), il semble qu'il y a un besoin continu d'améliorer les taux d'inspection et les objectifs connexes.

Il convient également de mentionner la forte baisse des deux taux d'inspection à l'exercice 2020-2021. Ce point sera examiné plus loin dans une section portant sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la SEP.

Nous passons maintenant au deuxième résultat immédiat escompté : « Les Premières Nations, les Inuit et les partenaires connaissent les dangers et les risques liés à la SEP, ainsi que les pratiques d'atténuation ». L'objectif est que 100 % des communautés aient accès à des contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau ou à des ASEP formés pour surveiller l'eau potable. Cet objectif a été atteint et maintenu au cours de la période d'évaluation. Toutes les communautés (100 %) ont eu un accès permanent à des contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau potable ou à des ASEP formés pour surveiller l'eau potable.

5.2 Réalisation des résultats intermédiaires et finaux

Pour le résultat intermédiaire escompté : « Les risques liés à la SEP sont gérés dans les communautés autochtones », les services de SEP ont atteint l'objectif de rendement correspondant, mais ne l'ont pas maintenu. D'après les objectifs de rendement, les systèmes d'approvisionnement en eau des communautés des Premières Nations doivent faire l'objet d'une surveillance bactériologique à raison d'au moins 82 % du nombre recommandé de semaines d'échantillonnage. Comme le montre le tableau ci-dessous, l'objectif a été atteint en 2017-2018 (85 %) et en 2019-2020 (83 %). La pandémie de COVID-19 a eu une incidence considérable sur les activités normales, planifiées et périodiques en lien avec l'eau potable en raison de l'accès restreint aux

⁶ Par exemple, [l'autorité sanitaire de l'intérieur](#) (en anglais seulement) de la Colombie-Britannique exige que les foyers de soins communautaires présentant un risque faible soient inspectés une fois par an, et que ceux présentant un risque modéré ou élevé soient inspectés plusieurs fois par an. [Santé publique Ottawa](#) souligne que les services de garde agréés (un type d'établissement de soins communautaires) doivent être inspectés une fois par an, comme le définit le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le [Bureau de santé de l'est de l'Ontario](#) signale que les établissements de services alimentaires sont généralement inspectés une à trois fois par an, selon le niveau de risque déterminé (risque faible, modéré ou élevé).

communautés, ce qui explique la diminution des taux d'échantillonnage globaux en 2020-2021, qui sont passés à 70 %.

Tableau 6. Taux moyen pour l'échantillonnage bactérien des systèmes publics d'approvisionnement en eau lors d'inspections en santé des établissements de soins communautaires, de 2015-2016 à 2020-2021

Inspections	Exercice financier					
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Moyenne	80 %	80 %	85 %	78 %	83 %	70 %

Source : Services aux Autochtones Canada. Rapport annuel du programme national sur l'eau potable.

Le résultat final escompté des services de SEP est que les populations et les communautés autochtones soient en meilleure santé, ce qui est mesuré à l'aide de deux indicateurs. Le premier est le nombre d'épidémies confirmées de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Les objectifs de référence (2019-2020) et les objectifs permanents sont tous deux établis à zéro (c'est-à-dire aucune épidémie), et les données sont saisies par les GRSE au moyen du questionnaire sur les indicateurs de rendement qui est présenté au bureau national chaque année. Comme il n'y a pas eu d'épidémies au cours de la période évaluée, cet objectif est considéré comme atteint. Toutefois, il est important de reconnaître que des facteurs qui échappent aux activités de SEP ont une incidence sur le résultat de cet indicateur, et que l'absence de répercussions n'implique pas l'absence de risque. Le deuxième indicateur est le pourcentage d'adultes des Premières Nations et des Inuit ayant déclaré être en excellente ou en très bonne santé. Le taux de référence de 37,8 % est issu des données disponibles les plus récentes de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2015-2016). Les progrès vers l'objectif (44 % d'ici mars 2028) devraient être mesurés à l'aide des données des prochains cycles d'enquête.

5.3 Atteinte des normes de taux d'inspection de la SEP

Outre les taux d'inspection évalués conformément aux indicateurs de rendements de la SEP, le Cadre national (2009) indique qu'un éventail d'installations publiques, notamment les établissements de santé et de soins communautaires, les installations récréatives et les installations générales, doivent être inspectées d'une à quatre fois par an⁷.

Les taux d'inspection par type d'installations publiques dans les réserves sont présentés dans le tableau et classés par ordre de moyenne simple des taux d'inspection annuels, de la plus élevée à la plus basse. Il ressort de ces données que les normes d'inspection n'ont généralement pas été respectées, car aucun type d'installation n'a approché un taux d'inspection de 100 %, quelle que soit l'année de la période d'évaluation. Parallèlement aux indicateurs de rendement immédiats présentés ci-dessus, les établissements de soins communautaires et les installations alimentaires

⁷ Santé Canada (juillet 2009). Cadre national du Programme de santé environnementale et publique dans les communautés des Premières Nations au sud du 60e parallèle.

permanentes - un élément déjà abordé au point 5.1, mais repris ici à des fins de comparaison - affichaient les taux globaux d'inspection les plus élevés par rapport à d'autres types d'établissements.

Tableau 7. Taux d'inspection des installations publiques, de 2015-2016 à 2020-2021.

Type d'installation ou d'établissement	% inspectés au cours de l'exercice financier					
	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Établissement de soins communautaires	57 %	34 %	57 %	59 %	51 %	30 %
Installations alimentaires permanentes	56 %	50 %	53 %	52 %	46 %	22 %
Installations récréatives	51 %	40 %	68 %	55 %	50 %	14 %
Installation d'élimination des déchets solides.	49 %	43 %	43 %	38 %	35 %	11 %
Santé	40 %	38 %	27 %	30 %	27 %	13 %
Systèmes communautaires de traitement des eaux usées	32 %	33 %	28 %	33 %	34 %	12 %
Installations générales	29 %	26 %	24 %	15 %	18 %	11 %
Installations aquatiques récréatives	22 %	15 %	23 %	32 %	9 %	19 %

Source : Services aux Autochtones Canada. Rapports annuels sur la santé publique environnementale.

Les services de SEP fonctionnent dans ces conditions depuis de nombreuses années, et chaque rapport annuel relativement à la SEP produit au cours de la période d'évaluation soulève la question des contraintes en matière de ressources et des taux d'inspection inférieurs à la norme. Dans ce contexte, pour optimiser l'efficacité en matière de prévention des événements indésirables pour la santé, les ASEP ont hiérarchisé leurs tâches en fonction du risque inhérent aux activités menées dans un lieu donné, des situations d'urgence comme les incendies et les inondations, et des demandes de la communauté. Cette façon de faire a été soulignée par les informateurs clés internes. La majorité d'entre eux (de 75 à 90 %) a indiqué que les situations d'urgence et les demandes de la communauté peuvent être classées comme prioritaires par rapport à d'autres travaux, tels que les inspections de routine dans les installations à faible risque.

5.4 Défis liés à la mise en œuvre

L'analyse de la charge de travail et d'autres données, telles que les taux d'inspection insuffisants mentionnés ci-dessus, montrent systématiquement que le nombre d'ASEP est insuffisant pour permettre d'atteindre pleinement les objectifs fixés. Par exemple, une analyse interne de la charge de travail prévoyait un déficit de 35 ASEP permettant d'atteindre les objectifs des services de SEP pour 2020-2021 en matière d'inspections, de conseils et d'orientations, de surveillance, d'éducation du public et d'activités liées à l'eau potable (Services aux Autochtones Canada, 2021). Les *Rapports annuels* [de

SAC] sur les activités des services de SEP dans les communautés des Premières Nations dans les réserves font constamment référence aux contraintes en matière de ressources tout au long de la période d'évaluation, et les représentants des communautés indiquent dans le cadre de cette évaluation qu'ils en attendent davantage de la part de leurs ASEP. Par exemple, parmi les n = 11 personnes interrogées lors de la visite de la communauté, n = 5 ont indiqué qu'elles souhaitaient des visites plus fréquentes et plus de travail accompli par leur ASEP.

5.4.1 Obstacles liés à l'accès aux services de détermination des risques liés à la SEP

Malgré les contraintes mentionnées, la plupart (54 %) des ASEP indiquent que la disponibilité de leurs services offerts aux communautés a augmenté quelque peu ou de manière significative au cours des cinq dernières années. D'autres indiquent que la disponibilité est restée la même (32 %) ou a diminué (14 %).

Tableau 8. « La disponibilité des services que vous offrez a-t-elle augmenté, est-elle restée la même ou a-t-elle diminué au cours des cinq dernières années dans les communautés que vous servez? »

Province ou territoire de la personne interrogée	Alb.	Sas.	Man.	Ont.	Qué.	Atl.	Total
n =	17	3	8	10	6	6	50
A beaucoup augmenté	18 %	0 %	25 %	10 %	0 %	17 %	14 %
A quelque peu augmenté	47 %	0 %	38 %	30 %	83 %	17 %	40 %
Est restée la même	35 %	33 %	25 %	40 %	17 %	33 %	32 %
A quelque peu diminué	0 %	33 %	13 %	20 %	0 %	0 %	8 %
A beaucoup diminué	0 %	33 %	0 %	0 %	0 %	33 %	6 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête menée auprès des ASEP en 2023

Alors que les résultats ci-dessus suggèrent que l'accès aux services a augmenté, les données annuelles mentionnées ci-dessus montrent l'incapacité des services de SEP à atteindre la plupart de leurs objectifs en matière de taux d'inspection. Aussi, à la question « dans quelle mesure disposez-vous des ressources nécessaires pour mener à bien » les activités liées aux évaluations de la SEP, 52 % des ASEP interrogés ont répondu « dans une certaine mesure » et 10 % ont répondu « dans une moindre mesure ». Un peu plus d'un tiers (38 %) ont déclaré qu'ils disposaient « dans une large mesure » des ressources nécessaires pour mener à bien les activités liées à la SEP.

Tableau 9. « Dans quelle mesure disposez-vous des ressources (p. ex. le temps, le financement, les ressources humaines) nécessaires à la réalisation efficace de vos activités en lien avec : les évaluations de la SEP (p. ex. les inspections de santé publique, les enquêtes, l'échantillonnage et la surveillance)? »

Province ou territoire de la personne interrogée	Alb.	Sas.	Man.	Ont.	Qué.	Atl.	Total
n =	17	3	8	10	6	6	50
Dans une large mesure	47 %	33 %	38 %	20 %	33 %	50 %	38 %
Dans une certaine mesure	47 %	33 %	63 %	60 %	50 %	50 %	52 %

Dans une moindre mesure	6 %	33 %	0 %	20 %	17 %	0 %	10 %
Pas du tout	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête menée auprès des ASEP en 2023

Les représentants de SAC ont été invités à recenser les obstacles qui empêchent les communautés d'avoir un meilleur accès aux services de détermination des risques liés à la SEP. Au-delà des obstacles liés au nombre total d'ASEP, des points précis ont été soulevés, notamment : l'accès aux communautés (p. ex. les déplacements en hiver, les communautés uniquement accessibles par avion), le temps nécessaire à l'établissement de relations de confiance entre les ASEP et la communauté; la COVID-19, les catastrophes naturelles ou les situations d'urgence; et le niveau de compréhension par la communauté du rôle et des compétences des ASEP.

5.4.2 Obstacles liés à la connaissance des dangers potentiels et risques liés à la SEP et des pratiques d'atténuation

Il a également été demandé aux ASEP d'indiquer dans quelle mesure elles disposaient des ressources nécessaires pour mener à bien les activités liées à l'éducation du public, à la sensibilisation et à la formation. Par rapport aux réponses de l'enquête sur les évaluations de la SEP évoquées ci-dessus, un faible nombre d'ASEP (24 %) a indiqué être pleinement en mesure de mener à bien des activités d'éducation, de sensibilisation et de formation avec leurs ressources actuelles, la plupart d'entre eux ayant répondu qu'ils disposaient des ressources nécessaires « dans une certaine mesure » (56 %), « dans une moindre mesure » (18 %), ou « pas du tout » (2 %).

Tableau 10. « Dans quelle mesure disposez-vous des ressources (p. ex. le temps, le financement, les ressources humaines) nécessaires à la réalisation efficace de vos activités en lien avec : l'éducation du public, la sensibilisation et la formation (p. ex. la distribution aux communautés de documents d'éducation du public et de sensibilisation, des orientations et des conseils à l'intention des membres de la communauté sur la manière de réduire les risques pour la santé publique, des séances d'information et des présentations)? »

Province ou territoire de la personne interrogée	Alb.	Sas.	Man.	Ont.	Qué.	Atl.	Total
<i>n</i> =	17	3	8	10	6	6	50
Dans une large mesure	29 %	0 %	25 %	20 %	17 %	33 %	24 %
Dans une certaine mesure	59 %	67 %	50 %	30 %	83 %	67 %	56 %
Dans une moindre mesure	12 %	33 %	25 %	40 %	0 %	0 %	18 %
Pas du tout	0 %	0 %	0 %	10 %	0 %	0 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête menée auprès des ASEP en 2023

Les informateurs clés ont recensé les obstacles suivants à l'amélioration du niveau de connaissance des communautés sur les dangers potentiels et risques liés à la SEP et sur les pratiques d'atténuation :

- renouvellement du personnel et des dirigeants au sein des communautés bénéficiant des services, étant donné que les relations et les connaissances sur

le dossier doivent être régulièrement reconstituées (mentionné par n = 4 personnes interrogées lors de la visite de la communauté et n = 4 personnes interrogées en interne);

- manque de systèmes de gestion de l'information et de capacité des ASEP à analyser, utiliser et communiquer les constatations issues des données aux communautés (mentionné par n = 2 personnes interrogées lors de la visite de la communauté et n = 4 personnes interrogées en interne).

En dépit de ces obstacles, 62 % des ASEP interrogés ont indiqué que la sensibilisation de la communauté aux services de SEP s'était accrue au cours des cinq dernières années (32 % ont déclaré qu'elle était restée la même, 6 % ont déclaré qu'elle avait diminué). Ce résultat est similaire à celui observé dans l'enquête d'évaluation menée en 2016 auprès des ASEP, dans laquelle 64 % de ces derniers ont fait état d'une évolution positive de la sensibilisation et des connaissances des membres de la communauté concernant les risques liés à la SEP, et supérieur au résultat obtenu en 2011 (54 %), ce qui suggère que des progrès graduels sont accomplis. Voici un commentaire d'un ASEP interrogé sur l'augmentation de la sensibilisation de la communauté aux risques liés à la SEP :

« La sensibilisation aux risques liés à la santé environnementale et publique s'est considérablement accrue au cours des cinq dernières années parmi les membres des communautés que je sers. Cette sensibilisation accrue est principalement due aux efforts continus d'éducation et de sensibilisation de la communauté, ainsi qu'à une compréhension croissante de l'importance de la santé environnementale et de son influence ». (Un participant à l'enquête menée auprès des ASEP)

5.4.3 Obstacles liés à la gestion des risques pour la santé publique dans les communautés des Premières Nations

Enfin, les personnes interrogées devaient indiquer dans quelle mesure elles disposaient des ressources nécessaires à la réalisation efficace des activités liées à la surveillance de la SEP, telles que l'évaluation des données et des informations, l'élaboration d'avis de santé ou d'autres recommandations, et la détermination des études ou des mesures nécessaires à l'évaluation, à l'atténuation ou à la prévention des effets néfastes sur la santé humaine. Dans l'ensemble, quelques ASEP (12 %) ont répondu « dans une large mesure », et près de la moitié des répondants (48 %) ont répondu « dans une certaine mesure ». Cependant, un grand nombre d'entre eux (40 %) ont répondu « dans une moindre mesure » ou « pas du tout ».

Tableau 11. « Dans quelle mesure disposez-vous des ressources (p. ex. le temps, le financement, les ressources humaines) nécessaires à la réalisation efficace de vos activités en lien avec : la surveillance de la SEP (p. ex. l'évaluation des données et des informations, l'aide à la formulation d'avis de santé ou d'autres recommandations, la détermination des études ou des mesures nécessaires à l'évaluation, à l'atténuation ou à la prévention des effets néfastes sur la santé humaine)? »

Province ou territoire de la personne interrogée	Alb.	Sas.	Man.	Ont.	Qué.	Atl.	Total
<i>n</i> =	17	3	8	10	6	6	50
Dans une large mesure	12 %	0 %	0 %	10 %	17 %	33 %	12 %
Dans une certaine mesure	53 %	33 %	50 %	40 %	50 %	50 %	48 %
Dans une moindre mesure	29 %	33 %	50 %	30 %	17 %	17 %	30 %
Pas du tout	6 %	33 %	0 %	20 %	17 %	0 %	10 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête menée auprès des ASEP en 2023

Les informateurs clés ont recensé les obstacles suivants, qui empêchent de *gérer les risques pour la santé publique* résultant des services de SEP :

- les rapports d'inspection de SEP et les recommandations de mesures correctives peuvent servir aux communautés à cerner leurs besoins et à demander des fonds, mais ils ne peuvent obliger SAC ou le gouvernement du Canada à fournir de nouveaux fonds pour régler les problèmes sous-jacents constatés lors des inspections (mentionné par *n* = 2 personnes interrogées lors de la visite de la communauté et *n* = 3 personnes interrogées en interne);
- les services de SEP ont très peu de pouvoir de réglementation pour veiller à ce que les recommandations de mesures correctives soient mises en œuvre (mentionné par *n* = 1 personne interrogée lors de la visite de la communauté et *n* = 3 personnes interrogées en interne).

6. CONSTATATIONS EN MATIÈRE D'EFFICACITÉ

Constatation 3 : Les services de SEP concilient efficacité opérationnelle et prestation de services adaptée à la culture, en privilégiant l'établissement de relations avec les communautés. Bien que les stratégies régionales telles que le recrutement localisé et la planification collaborative améliorent l'efficacité, les technologies et les systèmes de gestion des données obsolètes nuisent à l'analyse des données et à la définition des priorités dans le cadre du programme. En outre, des problèmes systémiques non résolus, tels que le financement inadéquat des infrastructures, limitent la capacité des services de SEP à faire face aux risques récurrents pour la santé publique.

Les ASEP et les GRSE ont indiqué que, bien que l'efficacité opérationnelle soit importante, elle doit être mise en balance avec une prestation de services adaptée à la culture, ce qui implique de consacrer du temps à l'établissement de relations avec les membres et les dirigeants de la communauté. Le temps nécessaire pour y parvenir augmente en période de renouvellement du personnel ou des dirigeants. La citation suivante d'une personne interrogée dans la communauté illustre ce point :

« Nos dirigeants changent tous les quatre ans et parfois ils ne comprennent pas l'étendue des compétences des personnes [qui travaillent en tant qu'ASEP] et ce qu'elles peuvent et ne peuvent pas faire, donc il serait bon de leur expliquer ce

que sont les ASEP et ce qu'ils peuvent faire. » (Personne interrogée lors de la visite de la communauté).

Les régions de la DGSPNI tentent d'améliorer leur efficacité en positionnant le personnel dans des régions géographiques plus proches des communautés qu'elles servent et en élaborant des plans de travail en collaboration avec les dirigeants des communautés afin de rendre les déplacements les moins inefficaces possible. La plupart (75 % à 90 %) des directeurs régionaux ont indiqué que la planification était effectuée de cette manière.

Les informateurs clés ont également souligné que les technologies et les systèmes de gestion des données obsolètes limitaient l'efficacité des services de SEP, et donc leur efficacité, car les données collectées ne pouvaient pas toujours être analysées et servir efficacement à définir les priorités futures. Certains employés de SAC (n = 5) et personnes interrogées lors de la visite de la communauté (n = 4), ainsi que quelques participants à l'enquête auprès menée des ASEP (n = 5), ont indiqué qu'ils avaient besoin de systèmes de gestion des données actualisés. La principale préoccupation de ces personnes interrogées est que les outils de gestion des données tels que WaterTrax et le Système d'information sur l'hygiène du milieu (SIHM) sont difficiles à utiliser, lents et ne permettent pas une analyse facile des données.

L'inefficacité des systèmes de gestion des données s'ajoute au manque de temps dont disposent les ASEP pour l'analyse des données. Les différents systèmes utilisés ne sont pas bien intégrés, ce qui complique le suivi et l'échange des informations par les ASEP. La situation est encore compliquée par le fait que les dirigeants des Premières Nations ont un accès limité aux données en temps réel, et qu'ils comptent souvent sur les ASEP pour qu'ils produisent des rapports manuellement. Un système moderne et unifié pourrait permettre aux dirigeants de la communauté d'accéder directement aux données, ce qui améliorerait la prise de décision et réduirait les délais de réponse. Les déclarations suivantes faites par des informateurs clés internes et par des ASEP interrogés sont révélatrices :

« Il faut se débarrasser du SIHM. Il est très peu commode à utiliser et complique beaucoup l'extraction des données. » (Participant à l'enquête menée auprès des ASEP)

« Le SIHM doit être remplacé par un système infonuagique, la méthode consistant à répliquer les données sur des serveurs étant obsolète. » (Participant à l'enquête menée auprès des ASEP)

« Nous n'avons pas de postes uniquement dédiés à la surveillance — nos ASEP sur le terrain sont bien trop occupés pour commencer à s'occuper de surveillance, de données, de recherche, etc. » (Participant à l'enquête menée auprès des ASEP)

« Bien que nous recevions de nombreuses demandes de données, ces demandes seraient mieux gérées si nous disposions de meilleurs outils de collecte de données. WaterTrax et le SIHM suscitent beaucoup de mécontentement chez tous nos ASEP, car ces systèmes sont obsolètes et peu conviviaux. » (Personne interrogée au sein de SAC)

Un autre obstacle à l'efficacité globale est que les données d'évaluation de la santé publique par les ASEP ne suffisent pas à elles seules à entraîner un changement systémique ou à accroître le financement des infrastructures dans les communautés des Premières Nations. Par exemple, les personnes interrogées lors de la visite de la communauté ont constaté que les maisons et divers installations publiques pouvaient être inspectées plusieurs fois pour les mêmes risques sanitaires non résolus, sans que les problèmes majeurs ne soient réglés.

7. TRANSFERT DE SERVICES

Constatation 4 : Le transfert des services de SEP aux organisations dirigées par les Premières Nations fait progresser la réalisation des objectifs du Ministère, mais nécessite un soutien, une collaboration et un financement suffisants et continus. Les ASEP transférés sont inclus dans les communications et la formation avec les ASEP de SAC, mais il ne semble pas y avoir d'approche nationale ou de politique précise en place qui définisse les attentes à l'égard des GRHM en ce qui concerne l'interaction et la collaboration avec les ASEP transférés.

En septembre 2024, 43 % des 144 ASEP qui soutiennent les communautés avaient été transférés. En décembre 2024, 311 des 634 Premières Nations assuraient la prise en charge et le contrôle de leurs services de SEP dans le cadre d'accords de transfert de services de santé. Ce processus a débuté il y a plus de 20 ans. Les ASEP transférés travaillent pour les conseils tribaux, l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique et d'autres organisations de santé dirigées par les Premières Nations. Comme un seul ASEP sert plusieurs communautés, les services de SEP sont généralement transférés à des organisations qui fournissent une gamme de services de santé aux communautés des Premières Nations, plutôt que d'être transférés directement à la communauté. L'évaluation comprenait des entrevues avec des représentants des services transférés (n = 7). Dans la plupart des cas (n = 5), le transfert de services a eu lieu il y a plus de 20 ans, mais dans certains cas (n = 2), il a eu lieu au cours des cinq dernières années. Toutes les personnes interrogées (n = 7) ont indiqué que leurs organisations fournissaient d'autres services de santé en plus des services de SEP.

Les représentants des services qui avaient été transférés pendant la période d'évaluation ont décrit les niveaux de soutien dont ils avaient bénéficié de la part de SAC tout au long du processus de transfert et lors de la mise en place de leurs nouveaux programmes de SEP. Pour que les transferts soient réussis, il faut que le ministère assure la formation et apporte son soutien pendant la phase de transition.

Voici une citation d'un ASEP transféré qui a été interrogé dans le cadre de l'évaluation et qui a reçu ce qu'il a estimé être un soutien adéquat :

« L'agent principal de SAC responsable de la santé environnementale m'a encadré et conseillé probablement pendant les six premiers mois et m'a mis au courant de tous les programmes offerts, afin que nous fassions la même chose. » (ASPE transféré interrogé)

L'autre représentant des services transférés au cours de la période d'évaluation a déclaré avoir reçu un soutien moins complet de la part de SAC :

« J'ai été le premier ASEP engagé par le conseil tribal pour aider au transfert du programme. J'ai passé un mois avec SAC pour apprendre comment les choses se font au Ministère. J'ai reçu un peu d'aide de la part d'un agent principal responsable de la santé environnementale et de son gestionnaire, mais un mois n'est pas suffisant pour le transfert. » (ASEP transféré interrogé)

Les GRSE ont indiqué que les ASEP transférés étaient inclus dans les communications et la formation avec les ASEP de SAC, mais certains ASEP transférés (n = 2) interrogés dans le cadre de cette évaluation ont observé une diminution de l'interaction entre leur programme et SAC au fil du temps. Il convient de noter que les deux personnes interrogées étaient basées dans la même région de SAC et que cette région avait connu un renouvellement du personnel occupant des postes de GRSE tout au long de la période d'évaluation, ce qui limite la possibilité de généraliser la constatation à d'autres régions. Cependant, il met en évidence le fait qu'il n'existe pas d'approche nationale ou de politique précise définissant les attentes à l'égard des GRHM en ce qui concerne l'interaction et la collaboration avec les ASEP transférés. Voici une citation d'un ASEP transféré parlant des changements qu'il a observés :

« Nous ne collaborons pas autant avec eux que d'habitude. Nous nous réunissions auparavant en tant que région avec les ASEP transférés et les ASEP non transférés au moins une ou deux fois par an. Nous ne nous sommes pas rencontrés depuis la période précédant la pandémie de COVID-19. Ils avaient l'habitude de nous envoyer des informations sur les politiques de programmation, les mises à jour de la législation et des choses comme ça, et c'est moins le cas maintenant. Nous avons donc dû nous débrouiller un peu tout seuls. » (ASPE transféré interrogé)

D'autres défis liés au transfert de services ont été soulevés par quelques (n = 3) personnes interrogées au sein de SAC. Elles ont notamment fait remarquer que les accords de transfert à petite échelle existants (p. ex., un ou deux ASEP) ne semblent pas durables, car il est difficile de maintenir les services en cas de renouvellement du personnel, les ASEP de SAC devant ainsi assurer la prise en charge des communautés temporairement dépourvues d'ASEP transféré.

Les limites des transferts à petite échelle ont également été soulignées par quelques (n = 2) ASEP transférés, qui ont indiqué que leurs budgets n'étaient pas suffisants pour permettre la mise en place d'une expertise spécialisée ou de gestion au sein de leurs programmes. Cela contraste avec d'autres ASEP transférés qui travaillent avec des organisations plus importantes qui peuvent apporter des ressources supplémentaires pour financer les services transférés, ce qui permet d'obtenir des services de SEP plus efficaces et plus durables.

Les personnes interrogées lors de la visite de la communauté ont été invitées à répondre à la question suivante : « Dans de nombreux cas, les services de SEP ont été transférés de SAC à des organisations ou communautés autochtones. Comment pensez-vous que les services de SEP pourraient être offerts dans votre communauté à l'avenir? »

Dans l'ensemble, les personnes interrogées avaient peu d'expérience concernant la manière dont les services avaient été transférés dans d'autres cas, ce qui limitait leur capacité à répondre à la question. Certaines personnes interrogées (n = 3) ont déclaré ne pas se sentir capables de répondre à la question compte tenu de leur poste, suggérant qu'il s'agirait d'une décision prise au niveau de la communauté ou par ses dirigeants. Certaines personnes interrogées (n = 3) ont indiqué qu'elles pensaient qu'il y aurait des avantages à ce que les services soient fournis plus localement, mais que l'obstacle était financier, et d'autres (n = 3) ont indiqué envisager une prestation des services en interne à l'avenir ou ont suggéré d'autres changements visant à améliorer les services ou à renforcer la formation des membres de la communauté.

8. QUESTION TRANSVERSALE : CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Constatation 5 : Les changements climatiques augmentent la demande de services de SEP, ce qui a des répercussions considérables sur les communautés des Premières Nations en raison des conditions météorologiques extrêmes, de la sécurité en matière d'eau, des risques de maladie et des effets à long terme des évacuations, mobilisant des ressources habituellement affectées à des tâches courantes pour des urgences.

Les changements climatiques ont probablement des répercussions plus importantes sur la prestation et le besoin de services de SEP en raison des phénomènes météorologiques extrêmes et des catastrophes naturelles telles que les sécheresses, les inondations et les incendies de forêt. Une étude réalisée par les Centres de collaboration nationale en santé publique (2021) s'intéresse au rôle des changements climatiques dans l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des catastrophes naturelles, ainsi qu'à la manière dont les Premières Nations sont particulièrement touchées par les catastrophes naturelles et les évacuations d'urgence, qui peuvent être aggravées par les inégalités systémiques et structurelles existantes. Les principales préoccupations concernant les évacuations à long terme sont les risques accrus de développer des dépendances, l'augmentation des problèmes de santé physique chroniques (comme l'asthme et le diabète), l'augmentation des maladies infectieuses chroniques (telles que la tuberculose et les infections transmissibles sexuellement ou

par le sang) et les effets négatifs sur les dynamiques familiales (p. ex. l'augmentation des ruptures de relations et de la violence au sein des couples).

Les évacuations de communautés et les interventions visant à réparer les dommages causés par des événements indésirables aux habitations et aux installations peuvent nécessiter un soutien important de la part des ASEP, ce qui réduit le temps alloué aux tâches courantes et aux autres priorités de la communauté. En fait, tous les GRSE interrogés dans le cadre de l'évaluation (n = 5) ont indiqué que la gestion des urgences et les catastrophes naturelles avaient des répercussions sur la prestation des services.

La question suivante a été posée aux informateurs clés : « Comment les changements climatiques ont-ils ou auront-ils des répercussions sur la prestation et le niveau d'efficacité des services de SEP? » Parmi les personnes interrogées lors de la visite de la communauté qui ont décrit les effets des changements climatiques (n = 7), la plupart (n = 4) ont mentionné des problèmes liés à l'eau, tels que la baisse du niveau des eaux de la rivière utilisée pour l'approvisionnement en eau potable, les précipitations excessives ou le ruissellement printanier provoquant des inondations et de l'érosion. Quelques personnes interrogées (n = 2) ont mentionné la disponibilité ou la sécurité des aliments traditionnels, l'augmentation des vecteurs de maladies tels que les tiques et les moustiques, ainsi que la chaleur extrême et les incendies. Les informateurs clés à l'interne ont souligné les problèmes liés à l'eau (n = 4), à la chaleur extrême et aux incendies (n = 4) et aux vecteurs de maladies (n = 3). Une personne interrogée lors de la visite de la communauté a fait la déclaration suivante.

« Quand je pense aux changements climatiques, je pense à l'eau. Cela évoque pour le moi les moyens de subsistance, comme la chasse et le piégeage, tous touchés par les changements climatiques. » (Personne interrogée lors de la visite de la communauté)

9. QUESTION TRANSVERSALE : RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19

Constatation 6 : La COVID-19 a considérablement perturbé les services de SEP, tout en entraînant une diminution des taux d'inspection de 50 %. Les ASEP ont assumé des rôles de leadership dans le cadre de la lutte contre la pandémie, consacrant 23 % de leur temps à la lutte contre les maladies transmissibles, mais 69 % ont signalé des répercussions négatives sur la prestation des services de SEP. Un effet positif durable de la pandémie est la sensibilisation accrue de la population à la santé dans les communautés.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que l'épidémie causée par le nouveau coronavirus (COVID-19) constituait une pandémie mondiale, ce qui a amené les provinces et les territoires canadiens à déclarer l'état d'urgence à la fin du mois de mars. La pandémie de COVID-19 a encore davantage entravé la capacité des ASEP à atteindre leurs objectifs d'inspection. Dès le début de la pandémie, des directives ont été élaborées pour aider à gérer et à hiérarchiser la prestation des

services de SEP, tout en protégeant les professionnels de la santé et les personnes auxquelles les services étaient fournis (Services aux Autochtones Canada, 2022b). Les inspections ont nettement diminué (d'environ 50 %) au cours de la dernière année de la période d'évaluation (2020-2021) par rapport aux années précédentes. Selon la gestion de la SEP (Services aux Autochtones Canada, 2022b), cela est dû en grande partie au fait que les ASEP n'avaient plus eu accès aux communautés pendant la pandémie, que les installations n'étaient pas ouvertes en raison des restrictions en matière de santé publique et que la priorité était donnée aux inspections plutôt qu'aux autres services de SEP.

Pendant la pandémie de COVID-19, les ASEP ont joué un rôle de premier plan dans la planification, la préparation et la réponse aux besoins des communautés. Les ASEP ont participé aux tests de dépistage de la COVID-19, à la livraison et à l'administration des vaccins, au traçage des cas contacts et à d'autres activités connexes dans les communautés des Premières Nations. En 2020-2021, les ASEP ont consacré 23 % de leur temps à des activités de lutte contre les maladies transmissibles, contre 1 à 5 % au cours des cinq années précédentes (Services aux Autochtones Canada, 2022b).

Parmi les personnes interrogées lors de la visite de la communauté, n = 4 ont indiqué que leur ASEP était intervenu pendant la pandémie principalement en prodiguant un enseignement ou des conseils à distance, n = 3 ont déclaré que leur ASEP était principalement intervenu dans la réouverture de bâtiments ou dans la mise en place d'autres processus au niveau de la communauté et n=2 ont déclaré que leur ASEP avait peu participé à la lutte contre la COVID-19. Voici une citation d'une personne interrogée lors de la visite de la communauté et qui a eu de nombreuses interactions avec son ASEP pendant la pandémie :

« Nos écoles avaient besoin d'un plan de réouverture, et l'ASEP devait l'approuver; c'était un processus merveilleux, qui renforçait la crédibilité et l'intégrité du point de vue de la sécurité publique et des personnes; cela peut paraître insignifiant, mais c'était important. Et cela a eu un effet d'entraînement : le bureau de la bande, le centre de santé, les entreprises, tous avaient besoin de plans de réouverture, et l'ASEP a aidé à remettre ces choses en ordre de manière sûre. » (Personne interrogée lors de la visite de la communauté)

Malgré le travail de lutte contre la pandémie de COVID-19 accompli par les ASEP, la majorité d'entre eux (69 %) ont indiqué que la pandémie avait eu des répercussions négatives sur leur capacité à fournir des services de SEP. Comme le montre le tableau suivant, les autres (31 %) ont déclaré que la pandémie n'avait eu aucune incidence sur leur capacité à fournir des services de SEP. Aucun n'a estimé que la pandémie avait eu des répercussions positives sur la prestation des services de SEP.

Tableau 12. « Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux votre expérience en ce qui concerne les répercussions de la COVID-19 sur la série de programmes de SEP? »

Province ou territoire de la personne interrogée	Alb.	Sas.	Man.	Ont.	Qué.	Atl.	Total
--	------	------	------	------	------	------	-------

<i>n</i> =	17	3	8	10	6	6	50
M'a permis de mieux offrir la gamme complète de services de SEP	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Aucune répercussion sur ma capacité à fournir la gamme complète de services de SEP	18 %	67 %	57 %	40 %	40 %	0 %	31 %
A eu des répercussions négatives sur ma capacité à fournir la gamme complète de services de SEP	82 %	33 %	43 %	60 %	60 %	100 %	69 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Enquête menée auprès des ASEP en 2023

Plusieurs informateurs clés ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait permis au public d'en savoir plus sur la santé publique en général, et que des pratiques telles que le lavage fréquent des mains avaient continué d'être appliquées même si le risque avait diminué.

10. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les services de SEP sont adaptés aux besoins des communautés des Premières Nations en matière de SEP et sont d'une grande importance pour la santé de ces communautés. Au cours de la période d'évaluation, aucune épidémie majeure touchant la SEP n'a été signalée parmi les Premières Nations vivant dans les réserves. Cependant, même si toutes les communautés ont accès à des professionnels formés pour prélever des échantillons d'eau potable, les ressources existantes ne permettent pas de respecter les normes d'inspection des établissements publics (p. ex. les restaurants et les établissements de soins communautaires). Les relations entre les communautés et les ASEP de SAC sont généralement positives. Cela permet à SAC d'être au courant des priorités de la communauté, d'y affecter des ressources et d'aider à gérer les risques liés à la pénurie d'ASEP.

Quarante-trois pour cent (43 %) des ASEP qui soutiennent les communautés des Premières Nations sont transférés. Cela permet de faire progresser la réalisation des objectifs du Ministère, mais nécessite un soutien, une collaboration et un financement continus. Les ASEP transférés sont inclus dans les communications et la formation avec les ASEP de SAC, mais certains ASEP transférés et interrogés dans le cadre de cette évaluation ont observé une diminution de l'interaction entre leur programme et SAC au fil du temps. Il est à noter que les deux personnes interrogées étaient basées dans la même région de SAC; Cela limite la possibilité de généraliser les constatations à d'autres régions, tout en mettant en évidence l'absence d'approche nationale ou de politique précise définissant les attentes à l'égard des GRHM en matière d'interaction et de collaboration avec les ASEP transférés.

Les services de SEP sont confrontés à des défis importants liés à l'obsolescence des systèmes de gestion des données qui nuit à leur efficacité et à leur efficience. Les outils existants sont lents et difficiles à utiliser et ne permettent pas d'analyser facilement les données. L'absence de gestion efficace des données et le manque de temps consacré à l'analyse de ces dernières empêchent d'étudier des tendances importantes, telles que la corrélation entre les conditions de logement et les problèmes de santé.

Certains des principaux défis auxquels sont confrontés les services ont également été mis en évidence lors de l'évaluation précédente (2010-2011 à 2014-2015), notamment la forte demande de services de SEP, le fait que la prise en compte et l'atténuation des risques en matière de SEP peuvent souvent être complexes et sortir du champ d'action des ASEP, et le manque de données permettant de rendre compte des répercussions à long terme (santé des communautés et attribution à la SEP). Un thème fréquemment mis en avant lors des récentes évaluations portant sur la santé et le logement est l'obstacle à la prestation efficace des services associé au renouvellement du personnel aux postes liés à la santé et au logement (Services aux Autochtones Canada, 2022c, 2023b, 2024a, 2024b). Les ASEP et les GRHM ont recensé dans cette évaluation des défis reliés à la fois au renouvellement des effectifs de SAC et à celui des dirigeants au sein de la communauté. Cela peut se traduire par une méconnaissance de la disponibilité et de l'étendue des services. Cependant, d'autres contraintes existent, telles que le manque de sources de financement disponibles ou la méconnaissance des sources de financement existantes, qui pourraient être utilisées par les communautés pour la mise en œuvre des recommandations en matière de SEP.

Selon les constatations effectuées lors de l'évaluation, il est recommandé que SAC :

1. veille à ce que les GRHM et les ASEP aient accès à des connaissances et à des informations à jour et facilement transférables qu'ils peuvent utiliser et transmettre aux dirigeants des communautés pour les informer sur la portée générale des services de SEP et le rôle d'un ASEP (d'après les constatations 1 et 3);
2. décrive et documente le rôle d'un GRSE en ce qui concerne le niveau d'interaction avec les ASEP transférés, leur participation et le soutien qui leur est apporté, dans le but de garantir la mise en œuvre d'une approche uniforme, mais souple au sein des régions et entre elles (d'après la constatation 4);
3. trouve et mette en œuvre une technologie de gestion de l'information qui améliore l'efficacité et l'efficience de la collecte et de l'analyse des données de santé publique et de leur utilisation dans la planification des services et qui améliore l'accessibilité de ces données pour les Premières Nations et leur utilisation par ces dernières (d'après les constatations 1 et 3);
4. révise et mette à jour, si nécessaire, le cadre national, afin de s'assurer que les normes en matière de SEP, les objectifs d'inspection et les méthodes de hiérarchisation des priorités sont raisonnables et comparables à ceux d'autres

administrations au Canada, et, au besoin, recherche des ressources supplémentaires en matière de SEP pour veiller à ce que ces objectifs confirmés puissent être atteints (d'après les constatations 1, 2 et 5).

BIBLIOGRAPHIE

Centres de collaboration nationale en santé publique, 2021. *Les impacts sanitaires et sociaux à long terme des évacuations dues à des catastrophes naturelles sur les communautés des Premières Nations : Un résumé des leçons pour la santé publique*. <https://nccph.s3.amazonaws.com/uploads/2022/06/v2-Resume-Serie-Evacuation-Long-Terme-2021.pdf>

Lalonde, M., 1974. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Ottawa (Canada) : Ministre de l'Approvisionnement et des Services du Canada. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>

Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd edition). <https://aulasvirtuales.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/qualitative-research-evaluation-methods-by-michael-patton.pdf> (Disponible en anglais seulement)

Tomes, N., 1998. *The gospel of germs: Men, women, and the microbe in American life*. Harvard University Press. (Disponible en anglais seulement)

Santé Canada, 2009. *Cadre national du Programme de santé environnementale et publique pour les collectivités des Premières Nations au sud du 60e parallèle* [document interne].

Services aux Autochtones Canada, 2021. *Analyse de la charge de travail des services de santé environnementale et publique* [Document interne].

Services aux Autochtones Canada, 2022b. *Activités du programme de santé environnementale et publique dans les communautés des Premières Nations dans les réserves : Rapport annuel 2021-2022* [Document interne].

Services aux Autochtones Canada, 2022a. *Plan d'évaluation ministériel quinquennal de 2022-2024 à 2026-2027*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1666179748156/1666179794481>

Services aux Autochtones Canada, 2022c. *Évaluation du programme Vie saine*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1679327522035/1679327988444>

Services aux Autochtones Canada, 2023a. *Cadre ministériel des résultats pour l'exercice de 2023 à 2025*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1678216409200/1678216443819>

Services aux Autochtones Canada, 2023b. *Évaluation groupée du soutien aux infrastructures de santé des Premières Nations et des Inuit*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1699390763434/1699390789242>

Services aux Autochtones Canada, 2024a. *Évaluation du programme de développement des enfants en santé*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1720810446684/1720810497806>

Services aux Autochtones Canada, 2024b. *Évaluation du Programme de logement dans les réserves*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1720186594125/1720186628408>

Secrétariat du Conseil du Trésor, 2016. *Politique sur les résultats*. <https://www.tbs-sct.canada.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31300>

Annexe A : Modèle logique en matière de SEP et indicateurs de rendement clés connexes



*Dépenses prévues dans le plan ministériel 2021-2022 de Services aux Autochtones

Légende
d'attribution :

Influence contributive	Influence directe
---------------------------	----------------------

Le tableau suivant présente les indicateurs de rendement associés au modèle logique en matière de SEP qui ont été pris en compte dans cette évaluation.

Extrant ou résultat en matière de SEP	Indicateur(s)
Résultats immédiats	
Les Premières Nations ont accès aux services de détermination des risques liés à la SEP	% des installations permanentes du secteur alimentaire inspectées au moins une fois par an
	% des installations permanentes du secteur alimentaire inspectées et présentant des infractions graves constatées
	% des établissements de soins communautaires inspectés au moins une fois par an
Les Premières Nations, les Inuits et les partenaires connaissent les dangers potentiels, les risques et les pratiques d'atténuation en matière de SEP.	% de communautés ayant accès à des contrôleurs communautaires ou à des ASEP formés au contrôle de la qualité de l'eau potable
Résultats intermédiaires	
Les risques liés à la SEP sont gérés dans les communautés autochtones	% du nombre recommandé de semaines d'échantillonnage pendant lesquelles les réseaux d'eau potable publics des communautés des Premières Nations ont fait l'objet d'une surveillance bactériologique
Résultat ultime	
Les populations et communautés autochtones sont en meilleure santé	Nombre de cas confirmés de maladies d'origine hydrique ou alimentaire
	% d'adultes inuits ou des Premières Nations qui ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé

Source : *Profil d'information sur le rendement : Services de santé environnementale et publique, 2019.*

Annexe B : Questions et problèmes d'évaluation

Les questions qui ont guidé l'évaluation sont les suivantes :

Pertinence :

1. Dans quelle mesure ces services répondent-ils aux besoins actuels et à venir?
2. Comment le contexte dans lequel les services sont fournis a-t-il évolué au cours de la période d'évaluation?

Efficacité :

3. Dans quelle mesure les résultats attendus ont-ils été atteints?
4. Comment la prestation de services a-t-elle contribué à l'atteinte des objectifs et des résultats du Ministère?

Efficience :

5. Dans quelle mesure les services sont-ils fournis de manière efficiente?
6. Dans quelle mesure la répartition actuelle des rôles et des responsabilités au sein des entités suivantes et entre elles est-elle appropriée : bureau national et Division de la SEP, bureaux régionaux, partenaires de prestation et bénéficiaires?

Transfert de services

7. Comment la prestation des services de santé publique pourrait-elle être améliorée ou structurée pour que le transfert des services aux partenaires des Premières Nations progresse?
8. Si le transfert de services devait avoir lieu dans votre région, que faudrait-il pour le rendre possible? Comment le Ministère peut-il mieux faciliter ce transfert?

Questions de portée générale

9. Comment les changements climatiques influencent-ils les services de SEP et ses résultats et activités?
10. Comment la conception des services de SEP a-t-elle pris en compte : les identités diverses et intersectionnelles de leurs bénéficiaires; et leurs répercussions sur les jeunes et les aînés?
11. Comment la pandémie de COVID-19 a-t-elle influé sur les services de SEP (p. ex., les principaux défis, les effets positifs ou négatifs sur les activités prévues)? Quels sont les principaux défis rencontrés?