

Bienvenue à la ronde finale du Concours, édition 2012 !

Nous remercions l'équipe de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada pour l'information fournie à l'appui de l'étude de cas. Veuillez noter qu'il s'agit d'une demande de propositions hypothétique (y compris les données de programme) qui ne reflète en aucune manière le processus utilisé par Santé Canada pour évaluer le programme.

SCÉNARIO

On a demandé à votre société d'experts-conseils de répondre à la demande de propositions ci-jointe diffusée par Santé Canada pour évaluer le **Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés**.

La haute direction de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada (c'est-à-dire les juges de la ronde finale) a demandé à trois équipes de consultants (es) de soumettre des propositions et de leur présenter oralement.

Les juges aimeraient en apprendre davantage sur le devis d'évaluation et l'approche générale que vous proposez pour cette évaluation ainsi que les données qui, selon vous, devraient être générées par l'évaluation et la façon dont elles seront utilisées pour étayer : les conclusions relatives à la conception, au fonctionnement, à l'exécution et à l'atteinte des objectifs du programme.

À partir des présentations, les juges « accorderont le contrat » et choisiront l'équipe gagnante du Concours d'étude de cas pour étudiants, édition 2012.

Nous avons hâte d'assister aux présentations que vous réaliserez plus tard aujourd'hui.

INFORMATION SUR LA RONDE FINALE

1. Les entraîneurs ne peuvent pas communiquer avec leur équipe une fois que le document du cas a été téléchargé et distribué à l'équipe.
2. Les équipes peuvent utiliser l'Internet pour effectuer des recherches sur des ressources externes, mais elles ne peuvent pas consulter d'autres personnes ou organisations.
3. Les organisateurs peuvent interrompre brièvement les équipes afin de prendre des photos des coéquipiers en train de préparer leur présentation. Les présentations de la ronde finale seront enregistrées sur vidéo.

4. La durée maximale des présentations est de 20 minutes. La personne qui sera en charge de surveiller le respect du temps alloué aux présentations donnera un signal pour indiquer l'approche de la fin de la période de présentation.
5. Les équipes peuvent présenter dans la langue officielle de leur choix. Les juges poseront les questions dans la langue de choix de l'équipe.
6. Les juges auront jusqu'à dix minutes après la présentation pour poser des questions à l'équipe.

CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA RONDE FINALE

Voici les critères d'évaluation des présentations.

Critères
Faire preuve de la compréhension du programme.
Pertinence de l'approche d'évaluation retenue, du devis d'évaluation, du plan pour la collecte de données et du plan d'analyse de l'évaluation.
Attention accordée aux défis appréhendés lors de la réalisation de l'évaluation et aux questions de diversité et de culture qui caractérisent le contexte et de ce type de programmes impliquant des communautés des Premières nations.
Qualité de l'exposé (clarté, séquence de l'information, argumentaire et justification, interactions avec les juges). Participation et collaboration des membres de l'équipe dans le cadre de la présentation et de la séance de questions.

Pour communiquer avec les organisateurs du concours pendant la compétition, contacter une des personnes ci-dessous :

Nom	Numéro de téléphone	Courriel
Bea Courtney (Pour les questions en anglais)	709-687-2261	bcourtney@ggi.ca
Reanne Meuse (Pour les questions en français)	709-749-2530	rems@mta.ca

Demande de propositions

Évaluation du Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés de Santé Canada

1.0 Contexte du Programme

1.1 Responsabilités liées à la gestion des eaux potables dans les communautés des Premières nations

Dans les communautés des Premières nations situées au sud du 60^e parallèle au Canada, la responsabilité d'assurer la salubrité de l'eau potable dans les réserves est partagée entre les communautés des Premières nations et le gouvernement du Canada.

Le Chef et le Conseil sont responsables de la planification et de l'élaboration de leurs immobilisations, qui permettent de répondre aux besoins de base en infrastructure de la communauté, y compris l'eau potable. Ils sont responsables des opérations quotidiennes des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les réserves, y compris de l'échantillonnage et de l'analyse de l'eau potable.

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada verse du financement pour les services et l'infrastructure liés à l'eau comme la construction, la mise à niveau, le fonctionnement et l'entretien des installations de traitement des eaux dans les réserves des Premières nations.

Santé Canada fait en sorte que des programmes de surveillance de l'eau potable soient en place dans les communautés des Premières nations au sud du 60^e parallèle au Canada.

Il n'existe aucune loi pour encadrer les programmes d'eau potable dans les réserves et Santé Canada n'a pas le pouvoir de mettre en application les normes liées à l'eau potable dans les communautés des Premières nations. Par conséquent, afin d'assurer la sécurité de l'eau potable dans les réserves, le Ministère dépend grandement des activités relatives à la surveillance de l'eau potable, à la formulation des recommandations, aux activités liées à l'éducation publique ainsi qu'à la formation et au renforcement des capacités des communautés.

1.2 Programme de santé environnementale et publique

Le Programme de santé environnementale et publique offre des services de santé publique en environnement aux communautés des Premières nations au sud du 60^e parallèle¹. L'objectif du programme est d'identifier et de prévenir les risques pour la santé publique en matière d'environnement qui pourraient avoir des répercussions sur la santé des habitants et de recommander des mesures correctives qui pourraient être prises par les dirigeants et la population des communautés pour réduire ces risques.

Le Programme de santé environnementale et publique de Santé Canada vise à fournir aux Premières nations des programmes en santé environnementale et publique de qualité élevée par l'entremise des actions suivantes :

- Collaborer avec les Premières nations pour établir les activités liées au Programme de santé environnementale et publique;
- répondre rapidement aux besoins des communautés en ce qui a trait à la santé environnementale et publique des communautés;
- défendre les intérêts et promouvoir l'expertise dans le domaine de la santé environnementale et publique;
- soutenir le renforcement des capacités des Premières nations dans le domaine de la santé environnementale et publique;
- utiliser les techniques d'éducation et de promotion appropriées sur le plan de la culture;
- reconnaître que la santé environnementale et publique fait partie d'une approche holistique en matière de bien-être;
- respecter la culture des Premières nations et de leur relation spéciale avec l'environnement.

Les programmes sont dispensés en accord avec les autorités des Premières nations et à leur demande (ex. : chefs et conseils et leurs délégués qui supervisent les programmes de santé dans les communautés). Les principales activités des programmes comprennent des évaluations de la santé environnementale et publique (ex. : inspections sanitaires, enquêtes, surveillance de la qualité de l'eau potable), de la formation ainsi que des activités d'éducation et de sensibilisation du public.

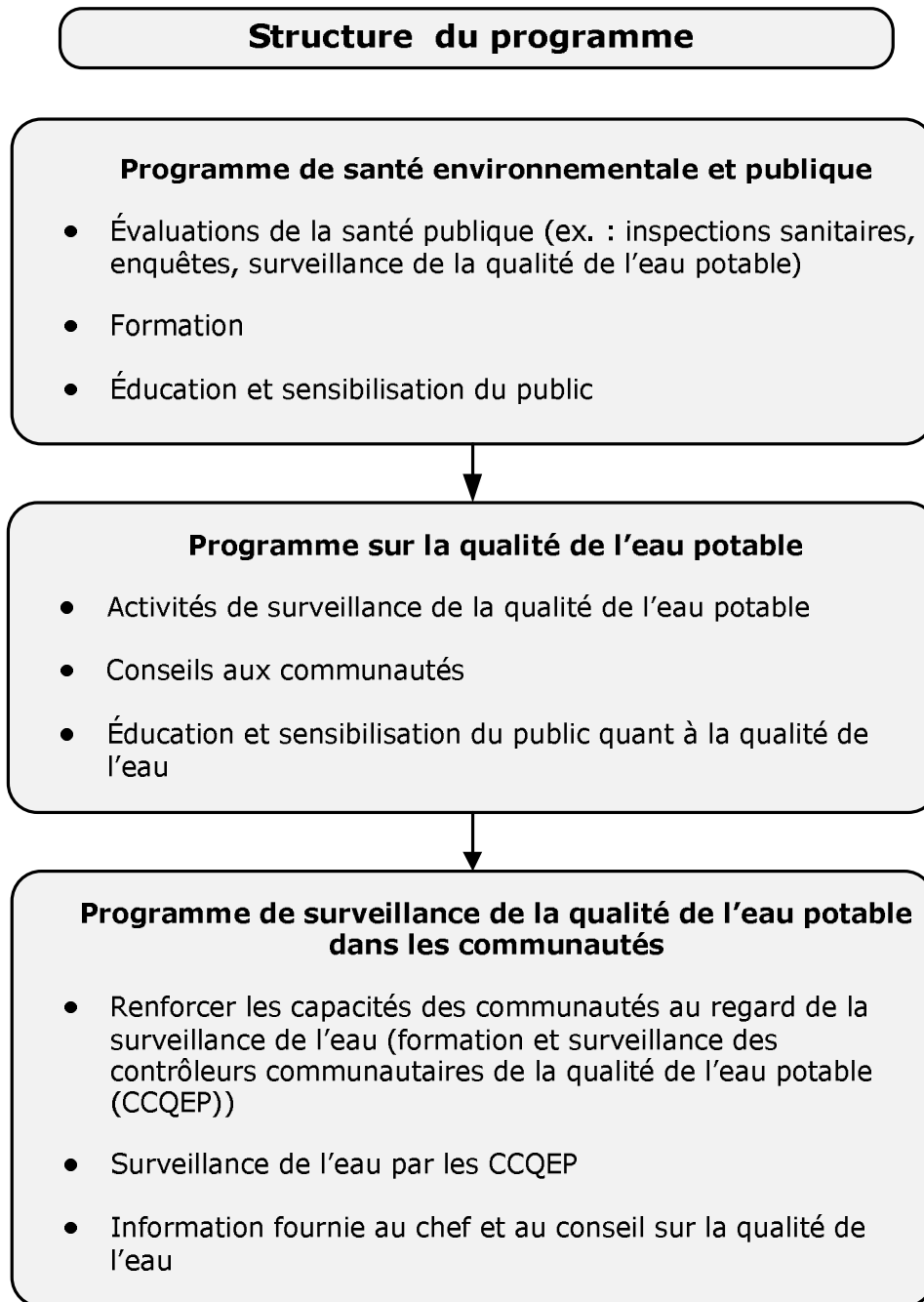
¹ Au nord du 60^e parallèle, la responsabilité des programmes de santé environnementale et publique a été confiée aux gouvernements territoriaux ou aux Premières nations et aux Inuits dans le cadre des règlements des revendications territoriales.

1.3 Programme sur la qualité de l'eau potable

L'une des composantes du Programme de santé environnementale et publique est le **Programme sur la qualité de l'eau potable**. Dans le cadre de ce programme, Santé Canada aide les Premières nations à implanter des activités de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés et y donne des conseils sur la façon de faire face aux préoccupations de santé publique associées à l'approvisionnement en eau potable. Ce programme fait aussi la promotion de l'importance de la qualité de l'eau potable en sensibilisant le public en donnant de l'information sur les effets sur la santé de la consommation d'eau contaminé.

L'une des sous-composantes du Programme sur la qualité de l'eau potable, qui a été introduit en 2004, est le **Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés**. Dans le cadre de ce programme, Santé Canada aide à renforcer les capacités des communautés des Premières nations au regard de la surveillance de la qualité de l'eau potable. L'objectif est de s'assurer, conformément aux recommandations nationales établies (*Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada,*) que la qualité de l'eau potable est surveillée.

La figure ci-dessous présente la structure du programme :



2.0 Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés

2.1 Justification du Programme

Il a été constaté que les communautés éloignées ou isolées éprouvent des difficultés à envoyer en temps opportun des échantillons d'eau potable à des laboratoires certifiés. La mise en place de contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau potable (CCQEP) est une mesure qui vise à régler ce problème et à renforcer les capacités des communautés. Les CCQEP constituent maintenant une composante fondamentale du Programme sur la qualité de l'eau potable de Santé Canada pour les Premières nations.

Un avantage important du Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable est qu'il permet aux communautés des Premières nations d'échantillonner et d'analyser leur eau potable pour déterminer la présence de contamination microbiologique ou non dans des conditions où il serait difficile ou impossible que des parties externes le fassent de façon régulière. Sans ce programme, il serait aussi difficile d'envoyer des échantillons dans les laboratoires en temps opportun.

2.2 Rôles et responsabilités liés au Programme

Dans le cadre du Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable, Santé Canada verse du financement à des communautés des Premières nations (par l'entremise d'accords de contribution) de sorte qu'elles puissent embaucher des membres de la communauté locale comme CCQEP. Les CCQEP effectuent la surveillance systématique de l'eau des systèmes publics et semi-publics d'approvisionnement ainsi que l'échantillonnage des puits et des citernes individuels sur demande. Le chef et le conseil jouent un rôle important dans la gestion de l'eau potable de leur communauté. Au final, il revient à la communauté de s'assurer d'avoir un CCQEP en poste et de faire l'échantillonnage régulier de ses systèmes d'approvisionnement en eau, conformément aux conditions de son accord de contribution.

Comme le chef et le conseil sont élus à quelques années d'intervalle, Santé Canada travaille continuellement à établir des liens avec les dirigeants des communautés et obtenir leur engagement au sein des activités du programme.

2.3 Dotation

Les CCQEP sont des employés des Premières nations et non de Santé Canada.

Il n'y a aucune exigence en ce qui concerne le niveau de scolarité des CCQEP. Les Premières nations sont à la recherche de candidats fiables et disponibles pour effectuer le travail.

Les communautés des Premières nations utilisent différents modèles de dotation. Les fonctions des CCQEP constituent rarement un emploi à temps plein. Dans certaines communautés, plusieurs personnes sont formées pour effectuer la surveillance de la qualité de l'eau et le rôle du CCQEP est partagé entre de nombreuses personnes. Cette situation peut survenir si la communauté est très grande. Par conséquent, il est logique, d'un point de vue logistique, que plus d'une personne soit formée. Il est également utile d'avoir des CCQEP remplaçants au cas où la principale personne-ressource n'est pas disponible. Dans certains cas, les CCQEP endossent d'autres rôles, comme représentant en santé communautaire. Certains CCQEP offrent des services à plusieurs communautés. Idéalement, une communauté aurait un CCQEP et un remplaçant formé, mais c'est souvent difficile à réaliser.

Les Premières nations décident de la rémunération des CCQEP. Certaines Premières nations versent au CCQEP un taux horaire ou un salaire annuel. D'autres paient les CCQEP par échantillon prélevé, conformément au calendrier d'échantillonnage convenu avec l'agent d'hygiène du milieu.

2.4 Fonctionnement du Programme

Le programme est coordonné et dispensé par les agents d'hygiène du milieu (AHM). La plupart des AHM sont des employés de Santé Canada. Toutefois, il arrive que certains soient embauchés directement par les autorités des communautés dans le cadre d'accords de transfert. Tous les AHM sont des professionnels certifiés par l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique.

Les AHM forment les CCQEP individuellement. Dans ce cadre, ils fournissent des orientations, des directives, le contrôle de la qualité d'un pourcentage de leurs échantillons et des analyses des résultats de la surveillance de l'eau.

Les CCQEP analysent chaque système d'approvisionnement en eau toutes les semaines selon un calendrier et conformément aux recommandations nationales. Ils communiquent les résultats des analyses aux AHM toutes les semaines. Ensuite, les AHM examinent et interprètent les analyses de la qualité de l'eau potable et communiquent les résultats aux communautés des Premières nations. Les AHM effectuent des contrôles pour s'assurer que les échantillons sont soumis toutes les semaines et font le suivi auprès des CCQEP ou du chef et du conseil lorsqu'il y a des retards pour en déterminer les raisons et donner des conseils pour remédier aux difficultés éprouvées.

Dans les rares cas où une communauté des Premières nations n'a aucun CCQEP et lorsque c'est possible, les AHM effectueront l'échantillonnage de l'eau. Cependant, comme les AHM ne peuvent aller dans les communautés toutes les semaines (ils font habituellement une visite une fois par mois), les CCQEP sont très importants pour le fonctionnement et les résultats du programme.

Dans tous les cas, si la qualité de l'eau potable n'est pas jugée sécuritaire, l'AHM communiquera immédiatement les recommandations appropriées au chef et au conseil pour que des mesures soient prises comme la diffusion d'un avis d'ébullition².

2.5 Outils et services

Santé Canada a élaboré des documents pour orienter le fonctionnement du programme. Votre équipe recevra des copies de ces documents à titre de renseignements généraux pour préparer votre proposition :

- **Manuel de procédures en matière de salubrité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations du Canada au sud au 60^e parallèle (2007). Votre équipe recevra un extrait de ce manuel sur les Rôles et les responsabilités et le Programme de formation des CCQEP.**
- **Formation minimale recommandée pour les contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau potable**
- **La Trousse à outils concernant les puits individuels (http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_environ/individ-wells-puits/index-fra.php)** contient des documents de sensibilisation du public qui sont destinés aux résidents des communautés des Premières nations dont l'eau potable provient d'un puits individuel ou d'un puits ayant moins de cinq raccordements. Ce document comprend une liste de contrôle par étape pour l'inspection visuelle et l'entretien des puits et pour la prévention de la contamination. Ce document est fourni à titre informatif seulement.

2.6 Activités et financement du Programme

En 2009-2010, 24 millions de dollars ont été versés aux communautés des Premières nations pour le Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés. Cela comprend du financement pour la formation, les fournitures de laboratoire, l'équipement de surveillance, les coûts d'expédition et les salaires des CCQEP. Santé Canada verse aux communautés environ 7000 \$ par CCQEP par site communautaire pour couvrir le coût de la main-d'œuvre de l'échantillonnage hebdomadaire.

En 2009-2010, il y avait 691 CCQEP en place dans 688 communautés des Premières nations, dans l'ensemble des 720 sites communautaires. Bien que la plupart des sites communautaires

² En date du 29 février 2012, 112 communautés des Premières nations partout au Canada étaient visées par un avis concernant la qualité de l'eau potable.

aient accès à un CCQEP, le nombre varie entre les régions, comme le montre le tableau ci-dessous.

Régions Sites communautaires et CCQEP (2009-2010)	Nombre de Communautés des Premières nations	Nombre de sites communautaires	Nombre de CCQEP	Nombre d’AHM
Colombie-Britannique	288	298	170	28
Alberta	43	52	90	17
Saskatchewan	100	100	52	19
Manitoba	62	62	70	17
Ontario	133	141	236	19
Québec	28	30	25	8
Atlantique	34	37	48	8
Total	688	720	691	116

Les données du Programme indiquent que le nombre d’AHM affectés à la qualité de l’eau potable et le nombre de sites communautaires qui ont accès à un CCQEP formé ont augmenté de façon importante depuis 2003. Dans les domaines de la surveillance de la qualité de l’eau potable, il y a eu des améliorations mesurables et importantes, en particulier en ce qui concerne le pourcentage de systèmes d’approvisionnement en eau qui respectent le calendrier d’échantillonnage recommandé.

Cependant, le roulement de personnel chez les CCQEP est élevé. En général, les principaux facteurs qui influencent le roulement de personnel sont le fait qu’il s’agit d’un emploi à temps partiel et la rareté de la main-d’œuvre formée dans les communautés. Santé Canada fournit de l’aide aux communautés des Premières nations pour élaborer des approches attractives de recrutement et de rétention en poste des CCQEP. Tous les CCQEP sont formés individuellement par un AHM. Dans certaines régions, Santé Canada aide également en offrant des ateliers annuels structurés et des possibilités de réseautage pour aider les Premières nations dans la formation de leurs CCQEP.

3.0 Exigences de l'évaluation

Santé Canada vous demande d'élaborer une proposition pour évaluer le Programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés. Le thème précis de l'évaluation est la gestion du programme par les Premières nations en collaboration avec Santé Canada, le fonctionnement du programme (par les AHM et les CCQEP), les répercussions du programme sur la qualité de l'eau dans les communautés ainsi que sur les pratiques de gestion de l'eau potable.

L'évaluation doit porter principalement sur les questions relatives à l'utilité et à la pertinence du programme pour les communautés des Premières nations, son fonctionnement et les résultats obtenus. Le Ministère tient particulièrement à s'assurer que l'évaluation permet de recueillir des commentaires sur le programme auprès des Premières nations et de leurs membres d'une façon participative et appropriée sur le plan de la culture.

Il serait utile de retrouver lors de la présentation de votre proposition d'évaluation les éléments suivants :

1. votre compréhension des objectifs et de la conception du programme (appuyée par un modèle logique);
2. un plan d'évaluation, incluant :
 - a) une matrice des questions d'évaluation, des indicateurs (les données nécessaires pour examiner chaque question), les sources de données et les méthodes utilisées – la matrice doit être adaptée au programme;
 - b) l'identification des facteurs (internes et externes au programme) qui pourraient influencer les résultats du programme et la méthode que vous utiliseriez pour les évaluer;
3. les types d'analyse des données que vous proposez;
4. les difficultés possibles liées à la réalisation de l'évaluation (ex. : difficultés éthiques, culturelles ou politiques, mise en œuvre) et comment vous prévoyez les surmonter.

3.1 Normes

Le *Code d'éthique pour l'évaluation de programmes*³ de la Société canadienne d'évaluation est la norme utilisée par le gouvernement du Canada.

3.2 Budget

On ne s'attend pas à ce que les équipes présentent un budget pour cet exercice. Cependant, pour vous aider à comprendre la portée de l'évaluation prévue, un budget de 50 000 \$ a été alloué en vue d'une consultation estimée de 80 jours. De plus, jusqu'à 15 000 \$ sont fournis pour les déplacements.

³ Accessible sur le site Web de la SCE à www.evaluationcanada.ca