

**Évaluation formative des  
projets pilotes de la Stratégie pour les  
Autochtones vivant en milieu urbain**

**Projet de rapport définitif**

*Présenté par*

**Alderson-Gill & Associates Consulting Inc.**

*au*

**Bureau de l'Interlocuteur fédéral  
Affaires indiennes et du Nord Canada**

**Mars 2005**

## Table des matières

<b>1. Introduction .....</b>	<b>2</b>
1.1 <i>But de l'évaluation formative .....</i>	<i>3</i>
<b>2. Description du Programme .....</b>	<b>4</b>
2.1 <i>Objectifs .....</i>	<i>4</i>
2.2 <i>Activités de la SAMU .....</i>	<i>5</i>
2.2.1 <i>Renforcement des capacités .....</i>	<i>5</i>
2.2.2 <i>Coordination horizontale .....</i>	<i>5</i>
2.2.3 <i>Recherche .....</i>	<i>6</i>
2.2.4 <i>Défense des intérêts .....</i>	<i>6</i>
2.3 <i>Projets pilotes .....</i>	<i>6</i>
2.4 <i>Attribution des ressources .....</i>	<i>7</i>
2.5 <i>Gouvernance .....</i>	<i>8</i>
2.6 <i>Renouvellement et expansion récents .....</i>	<i>9</i>
<b>3. Méthode .....</b>	<b>10</b>
3.1 <i>Élaboration des méthodes .....</i>	<i>10</i>
3.2 <i>Méthodes empruntées .....</i>	<i>11</i>
3.2.1 <i>Examen et analyse des documents .....</i>	<i>11</i>
3.2.2 <i>Examen des résultats et des indicateurs de rendement de la SAMU .....</i>	<i>11</i>
3.2.3 <i>Entrevues dans la RCN 12 .....</i>	<i>12</i>
3.2.4 <i>Études de cas dans les collectivités .....</i>	<i>12</i>
3.2.5 <i>Sondage auprès des organisations autochtones participantes .....</i>	<i>13</i>
<b>4. Constatations .....</b>	<b>18</b>
4.1 <i>Participation et inclusion des Autochtones .....</i>	<i>18</i>
4.2 <i>Collaboration globale et renforcement des partenariats avec le gouvernement fédéral, et entre les gouvernements et l'ensemble des intervenants .....</i>	<i>22</i>
4.3 <i>Coordination avec d'autres initiatives ou programmes connexes .....</i>	<i>28</i>
4.4 <i>Guichet unique et modalités de la SAMU .....</i>	<i>30</i>
4.5 <i>Financement de la SAMU en fonction des exigences .....</i>	<i>32</i>
4.6 <i>Renforcement des capacités.....</i>	<i>35</i>
4.7 <i>Améliorations pour les Autochtones vivant en milieu urbain dans les huit collectivités .....</i>	<i>39</i>
4.8 <i>Évaluation globale du modèle de la SAMU .....</i>	<i>41</i>
4.9 <i>Collecte des données en vue d'une future évaluation sommative .....</i>	<i>43</i>
<b>5. Conclusions .....</b>	<b>48</b>
<b>6. Recommandations .....</b>	<b>52</b>

**Annexe A – Modèle logique des projets pilotes de la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain**

**Annexe B – Évaluation formative et sommative : Tableaux des sujets, des questions, des indicateurs et des méthodes**

# Évaluation formative de la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain

## Projet de rapport définitif

### 1. Introduction

En 1998, le gouvernement du Canada a instauré la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain (SAMU) afin de mieux répondre, avec des partenaires, aux besoins socioéconomiques pressants de la population autochtone urbaine du Canada. La Stratégie s'inscrivait dans *Rassembler nos forces : Le plan d'action du Canada pour les questions autochtones*, la réponse du gouvernement du Canada à la Commission royale sur les peuples autochtones.

Une stratégie ciblant les collectivités autochtones urbaines a été jugée essentielle, étant donné les tendances démographiques et socioéconomiques qui se profilaient. Lors du recensement de la population canadienne de 2001, presque un million de personnes se sont dites Autochtones (Inuit, Métis et membres des Premières nations – inscrits et non inscrits). De ce nombre, près de la moitié vivent dans des centres urbains, et le quart se concentrent dans seulement 10 villes canadiennes, soit Winnipeg, Edmonton, Vancouver, Calgary, Toronto, Saskatoon, Regina, Ottawa-Gatineau, Montréal et Victoria.

Selon un rapport déposé en octobre 2003 par le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones, *Les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain : Plan d'action pour le changement*<sup>1</sup>, « Non seulement les Autochtones forment un pourcentage important des populations urbaines, en particulier dans les provinces de l'Ouest, mais dans l'ensemble, ils sont plus nombreux que leurs homologues non autochtones à être sans emploi, à être sous-scolarisés, à avoir des démêlés avec la justice et à être en moins bonne santé. » Ces indicateurs démographiques, y compris, suggèrent que le bien-être des Autochtones établis dans les villes exerce une influence directe sur le bien-être des villes mêmes, surtout dans l'Ouest du Canada où ils vivent en très grand nombre.

La SAMU vise à améliorer la coordination, à solidifier les rapports horizontaux, à accentuer l'intégration des politiques au sein du gouvernement fédéral et à nouer des partenariats avec d'autres intervenants pour mieux répondre aux besoins des Autochtones en milieu urbain. Dans son budget de 2003, le gouvernement du Canada (GC) a annoncé qu'il allouait 25 millions de dollars répartis sur 3 ans à la SAMU, par l'entremise du Bureau de l'Interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits. Le financement de la SAMU sert surtout à soutenir des projets pilotes dans les huit centres urbains prioritaires que sont Vancouver, Calgary, Edmonton, Saskatoon, Regina, Winnipeg, Toronto et Thunder Bay. Le GC travaille avec certaines administrations

---

<sup>1</sup> <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/abor-f/rep-f/repfinoct03-f.htm>

provinciales et municipales et des membres des collectivités à la planification, au financement et au soutien de la mise en œuvre des projets, et il a nommé des coordonnateurs de la Stratégie dans chacune des collectivités désignées.

À la fin de 2004, le gouvernement fédéral a annoncé une majoration qui a porté le financement de la SAMU à 50 millions de dollars, de façon à permettre aux collectivités participantes de faire avancer leur travail et à accepter plusieurs collectivités nouvelles.

### **1.1 But de l'évaluation formative**

L'étape de la mise en œuvre des projets pilotes de la SAMU est déjà bien amorcée; en effet, les collectivités planifient leurs mesures à long terme afin d'utiliser la Stratégie comme vecteur de changement, et elles s'emploient à utiliser au mieux le financement disponible. En août 2004, le Bureau de l'Interlocuteur fédéral (BIF) - qui est récemment passé du Bureau du Conseil privé (BCP) à Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) - a entamé une évaluation formative des projets pilotes de la SAMU afin de mesurer les progrès immédiats, de veiller à ce que les activités et les stratégies de mesure du rendement soient sur la bonne voie, d'étayer une évaluation sommative prévue pour 2007, et de cerner toute amélioration jugée nécessaire à la lumière de l'expérience acquise jusqu'ici.

Le budget de 2004 a élargi la portée des projets pilotes de la SAMU, mais la présente évaluation formative ne s'applique pas aux nouvelles initiatives ainsi amorcées. Pour plus de détail sur le renouvellement et l'expansion de la Stratégie, voir la section 2.6.

Le présent document constitue le dernier rapport sur l'évaluation formative de la SAMU. Il renferme une description de l'initiative, ainsi que ses objectifs et des activités connexes; les méthodes empruntées pour procéder à l'évaluation; les constatations tirées de l'évaluation, et regroupées sous les principaux thèmes de l'étude; une série de conclusions qui émanent des constatations sur les progrès accomplis jusqu'à maintenant; une série de recommandations visant à orienter les prochains travaux chapeautés par la SAMU.

## **2. Description du Programme**

La présente section du rapport décrit les objectifs de la SAMU, la démarche empruntée pour la mettre en œuvre, les activités locales et nationales entreprises et l'attribution des ressources.

### **2.1 Objectifs**

L'objectif ultime de la SAMU est de resserrer l'écart socioéconomique (on parle bien souvent de « donner les mêmes chances dans la vie ») entre les Autochtones et la population en général. À l'étape des projets pilotes de la Stratégie, les efforts déployés au départ dans les huit collectivités désignées sont intensifiés au moyen du financement.

L'étape des projets pilotes de la SAMU vise à :

1. Renforcer les capacités organisationnelles des organisations, des groupes et des collectivités autochtones des milieux urbains afin d'accroître les compétences en leadership communautaire;
2. Nouer des partenariats avec des administrations provinciales et municipales, des organisations, des groupes et des communautés autochtones en milieu urbain, dans l'optique d'enclencher un développement communautaire durable;
3. Coordonner les ressources des ministères fédéraux dans les villes ciblées par les projets pilotes, de façon à se concentrer sur l'élimination de l'écart entre les Autochtones et les non-Autochtones des milieux urbains.

Il est reconnu que ces objectifs ne pourront se réaliser entièrement dans la période couverte par le financement de trois ans accordé aux projets pilotes, mais que des progrès sont possibles dans chacun des secteurs. D'ici à 2006, on croit que les projets pilotes de la SAMU pourraient permettre l'atteinte des objectifs suivants :

- gestion stratégique des enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain sur une base régionale;
- sensibilité accrue du gouvernement fédéral aux besoins des collectivités;
- reconnaissance politique soutenue des questions propres aux Autochtones des milieux urbains;
- travaux de recherche universitaire plus nombreux et intérêt accru relativement au travail des Autochtones vivant en milieu urbain;
- augmentation du nombre de statistiques et de travaux de recherche à la portée du public au sujet des difficultés qui touchent les Autochtones des milieux urbains;
- accroissement du nombre d'intervenants et des ressources affectées aux questions relatives aux Autochtones des milieux urbains;

- identification des pratiques exemplaires relevées dans chaque ville visée par un projet pilote;
- accroissement des aptitudes à l'emploi et de la préparation au marché du travail des Autochtones des milieux urbains;
- renforcement des capacités et des compétences des Autochtones des milieux urbains.

## **2.2 Activités de la SAMU**

Le modèle logique de la SAMU<sup>2</sup> expose quatre grandes séries d'activités.

### **2.2.1 Renforcement des capacités**

Le renforcement des capacités compte parmi les principales activités de la SAMU. Il s'agit d'un processus par lequel les organisations aiguisent leurs capacités de fixer des objectifs et des priorités, de réaliser des tâches, de régler des problèmes, de trouver des solutions, de comprendre les besoins des Autochtones vivant en milieu urbain, et d'y répondre de manière globale, stratégique et durable.

Sur la scène nationale, la SAMU renforce les capacités communautaires de règlement des difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain en contribuant à l'établissement de partenariats dans l'arène fédérale et avec les gouvernements provinciaux et municipaux, en sensibilisant les secteurs public et autres aux difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain, et en soutenant, en compilant et en publiant des travaux de recherche. À l'échelon local, les coordonnateurs de la SAMU et le personnel s'efforcent de soutenir les mécanismes communautaires autochtones afin de cerner les besoins, d'établir des priorités et d'élaborer des mesures stratégiques en vue d'éliminer les difficultés propres aux Autochtones vivant en milieu urbain. En outre, ils travaillent à l'établissement de partenariats plus fructueux à l'intérieur du gouvernement et entre le gouvernement et les collectivités autochtones. Enfin, ils procurent du soutien à la composante de la SAMU réservée au financement de projets afin de contribuer au développement de la capacité de dispenser des services.

### **2.2.2 Coordination horizontale**

La coordination horizontale est l'autre activité principale de la SAMU. Les projets pilotes de la SAMU sont vus comme des occasions de mettre à l'essai des méthodes nouvelles et innovatrices pour que le gouvernement fédéral travaille en collaboration dans les régions et réponde mieux aux besoins des collectivités. Les modalités horizontales des projets pilotes procurent une toile de fond à cet exercice. Créé pour coordonner les efforts du gouvernement fédéral dans des régions urbaines, le mécanisme horizontal détermine le moment approprié, pour les ministères fédéraux, d'appliquer les modalités à un projet pilote de la SAMU. Les autres ministères peuvent appliquer les modalités de la SAMU si le projet pilote est axé sur la collectivité, déborde des paramètres fixés par un ministère fédéral (mais pourrait être déployé si deux ministères ou plus y participent), respecte le ou les mandats des ministères et cible les objectifs fédéraux de la SAMU.

---

<sup>2</sup> Le modèle logique figure à l'Annexe 1.

En plus d'appliquer les modalités souples de la SAMU et l'idée d'un « guichet unique » au financement des projets, les coordonnateurs de la Stratégie ont créé des comités fédéraux locaux chargés de diffuser de l'information et de coordonner les activités axées sur les difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain.

Dans la présentation de 2003 soumise au Conseil du Trésor, les ministères suivants ont accepté de collaborer et d'observer les modalités horizontales de la SAMU lorsqu'ils participent à un projet pilote de la SAMU : Diversification de l'économie de l'Ouest Canada, Direction des ressources humaines Canada, Justice Canada, Santé Canada et Patrimoine canadien. Des partenariats continuent de se former avec d'autres ministères et organismes fédéraux dont le mandat touche les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain.

### **2.2.3 Recherche**

L'étape des projets pilotes prévoit des fonds de portée nationale pour la réalisation ou la compilation de travaux de recherche sur les difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain. La recherche vise à aider les fonctionnaires fédéraux et les décideurs à composer avec d'éventuelles questions propres aux Autochtones des milieux urbains.

### **2.2.4 Défense des intérêts**

Le quatrième élément important de la SAMU consiste à favoriser la sensibilisation et la compréhension relativement à l'urgence et à la nature des difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain. On s'y attaque au moyen de conférences, de publications, de discours et d'un site web réservé à la SAMU.

## **2.3 Projets pilotes**

Cette étape de la SAMU porte sur la disponibilité du financement de projets dans les huit collectivités participantes. En travaillant avec certains gouvernements provinciaux et municipaux (et d'autres), le gouvernement du Canada comptait exécuter des projets pilotes pour mettre à l'essai des solutions innovatrices axées sur des priorités locales auxquelles les programmes actuels ne peuvent s'attaquer. Reconnaissant que cette initiative s'appuie sur la nature expérimentale des projets pilotes et que la SAMU est largement communautaire, on a jugé qu'il était trop tôt pour déterminer les types particuliers de projets qui seraient amorcés dans chacune des huit villes prioritaires visées par la SAMU.

Les premières consultations ont toutefois fourni des indications. À titre d'exemple, on croyait que certains projets pilotes se concentreraient sur l'amélioration des résultats scolaires des enfants Autochtones vivant en milieu urbain, par l'augmentation de la participation des parents et de la collectivité à l'exécution du programme d'études de base des écoles de ville; le renforcement du sentiment d'inclusion et de fierté culturelle des élèves autochtones de manière à stimuler leur intérêt à l'égard du programme de base; des efforts, en définitive, pour abattre les obstacles à l'obtention

d'un diplôme d'études secondaires. Un autre type de projet étudié dans certains sites visés par la SAMU se résumait à une mesure innovatrice de financement de travaux prioritaires pour la collectivité au moyen d'un processus de financement coopératif.

D'autres projets pourraient viser la revitalisation des quartiers désavantagés par l'amélioration de la sécurité communautaire, de la prévention du crime, du logement, de l'éducation, des partenariats commerciaux, du soutien et des centres de services communautaires, et la création de centres de transition de sorte que les Autochtones reçoivent des renseignements et des services complets, notamment des refuges à court terme, pour intégrer facilement de grands centres urbains. On pourrait aussi songer à offrir des services mobiles aux collectivités que quittent les Autochtones afin qu'ils soient bien informés avant d'arriver dans un centre urbain<sup>3</sup>.

## **2.4 Attribution des ressources**

Au total, l'Interlocuteur fédéral a reçu une allocation de 25 millions de dollars pour la période de 2003 à 2006, afin d'entreprendre l'étape des projets pilotes de la SAMU. De cette somme, 18 millions ou 6 millions par an sont alloués aux villes participantes pour le financement des projets pilotes<sup>4</sup>; ce financement a été réparti au moyen d'accords de contribution. En outre, les bureaux régionaux des principaux ministères fédéraux dans chaque province représentée dans la SAMU ont reçu une somme afin d'accroître l'horizontalité au sein du gouvernement fédéral, d'obtenir la participation des Autochtones et de réaliser ou de compiler des recherches associées à la SAMU. Le ministère principal, en Colombie-Britannique, en Alberta et au Manitoba, est Diversification de l'économie de l'Ouest Canada (DEO). En Saskatchewan et en Ontario, il s'agit de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC).

---

<sup>3</sup> Le CGRR de la SAMU fournit les détails des mesures et procédures prévues pour le financement des projets pilotes.

<sup>4</sup> Le financement annuel des huit projets pilotes se répartit comme suit : 1 M\$ pour Winnipeg et pour Vancouver; 750 000 \$ pour Calgary, Edmonton, Regina, Saskatoon et Toronto, et 250 000 \$ pour Thunder Bay.



<b>Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain – Financement accru</b> (25 millions de dollars répartis sur 3 ans)			
<b>Objet du financement</b>	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>	<b>2005-2006</b>
Projets pilotes <sup>1</sup>	6,0 M\$	6,0 M\$	6,0 M\$
Participation fédérale <sup>3</sup> Capacité des Autochtones	2,5 M\$ <sup>2</sup>	1,5 M\$ <sup>2</sup>	1,5 M\$ <sup>2</sup>
Recherche <sup>4</sup>	300 000 \$	250 000 \$	250 000 \$
Soutien du BCP	200 000 \$	250 000 \$	250 000 \$
<b>Total</b>	<b>9,0 M\$</b>	<b>8,0 M\$</b>	<b>8,0 M\$</b>
<p><sup>1</sup> Des projets pilotes seront menés dans les centres urbains suivants : Vancouver (1,0 M\$), Edmonton (750 000 \$), Calgary (750 000 \$), Saskatoon (750 000 \$), Regina (750 000 \$), Winnipeg (1,0 M\$), Thunder Bay (250 000 \$) et Toronto (750 000 \$).</p> <p><sup>2</sup> Le financement de la SAMU se limitera à la Colombie-Britannique, à l'Alberta, à la Saskatchewan, au Manitoba et à l'Ontario, et sera réparti également, c.-à-d., 500 000 \$ la première année et 300 000 \$ les deux années suivantes.</p> <p><sup>3</sup> On recommande de ne pas utiliser plus des deux tiers du financement pour soutenir les activités fédérales.</p> <p><sup>4</sup> Les activités de recherche englobent l'évaluation et la formation au développement communautaire.</p>			

## 2.5 Gouvernance

En tant que responsable national de la SAMU, le BIF est chargé de coordonner et de gérer la structure d'un comité interministériel qui supervise la mise en œuvre. La structure conçue au départ comportait trois volets, soit un comité national de fonctionnaires fédéraux devant fournir des conseils stratégiques; un groupe de travail interministériel formé de fonctionnaires des administrations centrales devant coordonner les politiques et les programmes; des comités régionaux regroupant des fonctionnaires fédéraux chargés de coordonner sur place la mise en œuvre de la SAMU selon une perspective fédérale.

Dans chaque collectivité participante, des comités directeurs ou d'autres entités sont formés, généralement, de membres de la communauté autochtone et de fonctionnaires municipaux, provinciaux et fédéraux afin d'encadrer la mise en œuvre de la Stratégie, d'établir des priorités et des directives, de recommander les projets pilotes à financer et de veiller à ce que la mise en œuvre de la SAMU respecte les modalités qui s'y appliquent.

Les gouvernements provinciaux et municipaux ont été consultés dans une certaine mesure sur le choix des huit collectivités initiales, et ils ont été appelés à recommander des collectivités à qui l'expansion de 2004 permettrait de participer. Le BIF a décidé de la sélection définitive en se fondant sur ces recommandations et sur un examen des statistiques relatives au statut socioéconomique des Autochtones au sein des collectivités, ainsi qu'à l'état de préparation apparent des collectivités à réaliser un projet de la SAMU.

Les initiatives horizontales exigent des communications efficaces entre tous les participants afin de bien s'orienter vers les résultats escomptés. La structure du comité interministériel devait servir à cette fin et veiller à ce que tous les intervenants ministériels aient accès aux mêmes renseignements et aux mêmes occasions d'apprendre les uns des autres. Cette structure favorise la mise en commun et l'intégration des données communes sur la mesure du rendement.

## **2.6 Renouveau et expansion récents**

Le budget de 2004 a donné suite à l'engagement du gouvernement fédéral à l'égard des villes et de leurs résidents autochtones en doublant le financement accordé à la SAMU, qui est passé de 25 à 50 millions de dollars, et en le prolongeant à quatre ans (jusqu'en 2006-2007) de sorte que les projets prometteurs actuels soient élargis et que, en partenariat avec des gouvernements provinciaux et municipaux intéressés, plus de collectivités puissent participer.

L'expansion de la SAMU donne au gouvernement fédéral l'occasion de corriger légèrement son parcours pour clarifier et raffermir les modalités de la Stratégie, d'amener d'autres ministères fédéraux à prendre part aux projets pilotes de la SAMU (Direction générale de la police des Autochtones, de Sécurité publique et Protection civile Canada, et Entreprise autochtone Canada, qui relève d'Industrie Canada), et d'examiner la contribution qu'il pourrait apporter aux enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain, qu'il s'agisse de la santé, du développement économique, de l'éducation, du logement ou du développement du marché du travail.

Dans le budget de 2004, une importante part du financement alloué à la SAMU servira à augmenter les fonds consentis aux actuelles collectivités pilotes que sont Vancouver, Edmonton, Calgary, Saskatoon, Regina, Winnipeg, Thunder Bay et Toronto. D'autres fonds permettront d'étendre la SAMU à d'autres collectivités, lesquelles sont choisies au moyen de consultations entre les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux. Pour l'instant, quatre nouvelles collectivités ont été retenues pour le financement d'un projet pilote, soit Prince George (Colombie-Britannique), Lethbridge (Alberta), Prince Albert (Saskatchewan) et Thompson (Manitoba).

### **3. Méthode**

La présente section du rapport décrit les méthodes utilisées pour mener l'évaluation formative, et comporte une évaluation des limites de la pertinence des résultats.

#### **3.1 Élaboration des méthodes**

Le mandat du projet et les résultats de la première réunion avec les responsables du projet ont permis de regrouper sous sept thèmes les questions que doit aborder l'évaluation formative :

1. Les projets pilotes de la SAMU, et l'initiative dans son ensemble, progressent-ils comme prévu et y a-t-il des problèmes de mise en œuvre à corriger?
2. La méthode actuellement empruntée pour mesurer le rendement et pour recueillir des données à cette fin est-elle efficace?
3. Les mesures employées ou les données recueillies comportent-elles des lacunes qui menacent la validité d'une future évaluation sommative et qui exigent que des modifications soient apportées à la stratégie de mesure du rendement?
4. Les projets pilotes, et l'initiative dans son ensemble, progressent-ils vers la réalisation des objectifs fixés?
5. Y a-t-il des chevauchements injustifiés entre les activités de la SAMU et d'autres programmes et services gouvernementaux?
6. Y a-t-il des indications selon lesquelles la SAMU a exercé un effet de levier sur les ressources des partenaires, et est-ce que la taille et la répartition des allocations administratives et par projet de la SAMU contribuent ou nuisent à la réalisation des objectifs?
7. Quelles leçons pourrait-on tirer de l'évaluation formative pour améliorer la Stratégie?

À la première réunion, les participants ont décidé que le BIF avait réalisé un travail suffisant relativement à l'examen de la littérature portant sur les difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain, à l'identification des besoins des collectivités autochtones en milieu urbain et à l'établissement de la raison d'être et de la pertinence de la SAMU. Ils ont déterminé que le projet ne consentirait pas de nouvelles ressources à cet élément, mais qu'il se concentrerait plutôt sur des aspects de la mise en œuvre de la SAMU, soit les modèles d'exécution, les activités, les progrès réalisés à ce jour, les points à améliorer et la possibilité que certaines mesures fonctionnent mieux dans certaines circonstances. Il a été établi que l'étude serait largement exploratoire, étant donné la nature qualitative des principales questions de l'évaluation et le manque de données sur les résultats obtenus jusqu'ici.

## **3.2 Méthodes empruntées**

### ***3.2.1 Examen et analyse des documents***

À certaines étapes de l'étude, un examen de la documentation a été mené pour diverses raisons :

1. Examiner les documents de base des projets pilotes de la SAMU et les documents de planification, afin d'évaluer les priorités et les rapports entre les priorités de l'initiative et celles plus globales du gouvernement et du BIF;
2. Examiner la description des projets et les propositions afin de comprendre la nature des projets financés;
3. Examiner les descriptions d'autres programmes et services gouvernementaux connexes de manière à cerner les possibilités de collaboration et les risques de recoupement;
4. Examiner les dossiers budgétaires, les données administratives et les rapports de la SAMU pour évaluer la mesure selon laquelle l'initiative et ses éléments constitutifs arrivent à bien fonctionner à l'aide des ressources existantes.

### ***3.2.2 Examen des résultats et des indicateurs de rendement de la SAMU***

Pour doter l'évaluation formative d'un cadre analytique bien pensé et ainsi évaluer l'évolution de la mise en œuvre, et pour veiller à ce que les mécanismes de collecte de données en vue d'une évaluation sommative soient en place, il était essentiel de convenir d'une série de résultats et d'indicateurs de rendement nettement définis. Les résultats doivent refléter clairement les objectifs de la SAMU, et les indicateurs de rendement doivent démontrer de manière réaliste la façon dont les progrès (et plus tard les réussites) seront mesurés.

Les discussions tenues à la première réunion de projet ont démontré qu'il faudrait consacrer un peu de temps à cet aspect de l'initiative. L'évaluation prévoyait plusieurs étapes à cette fin :

1. Une évaluation initiale du CGRR des projets pilotes de la SAMU, ainsi que des résultats et des indicateurs qu'il renferme, réalisée par les consultants;
2. Une réunion avec les gestionnaires et le personnel affecté à la SAMU à Ottawa afin de revoir les résultats de l'évaluation et convenir d'une démarche en vue de faire les ajustements nécessaires;
3. L'élaboration d'une série d'indicateurs provisoires, et la transmission de ceux-ci aux coordonnateurs régionaux de la SAMU et à d'autres membres du comité directeur d'évaluation afin d'obtenir leur rétroaction;
4. L'élaboration d'une stratégie d'évaluation de la SAMU qui renferme une version peaufinée des résultats et des indicateurs;

5. L'élaboration d'une série de questions, d'indicateurs et de méthodes applicables à l'actuelle évaluation formative, en s'appuyant sur la stratégie d'évaluation.

Le dernier point, le guide de l'évaluation formative, reflète assez fidèlement le mandat initial de l'évaluation et, de plus, tient compte des décisions prises aux premières réunions sur les points d'intérêt, et de la réflexion qui a présidé l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs nets et précis pour l'ensemble de la SAMU. Le Tableau des sujets, des questions, des indicateurs et des méthodes applicables à la présente évaluation formative figure à l'Annexe B, ainsi qu'un tableau similaire pour la future évaluation sommative de la SAMU (qui découle de l'évaluation formative).

### **3.2.3 Entrevues dans la Région capitale nationale (RCN)**

Des gestionnaires et des membres du personnel du BIF, ainsi que des fonctionnaires de ministères et d'organismes fédéraux partenaires ont pris part à des entrevues de portée nationale pour discuter des difficultés liées à la mise en œuvre de l'initiative, au modèle d'exécution, aux relations horizontales et de travail entre les dirigeants communautaires et les coordonnateurs de la SAMU au BIF et dans les régions.

Il s'agissait d'entrevues à développement menées à l'aide d'un guide énumérant les enjeux et les questions à aborder. Les guides (conçus en fonction des personnes interrogées mais comportant une série de questions communes) ont été établis en collaboration avec le BIF et un membre de l'équipe de Conseils et Vérification Canada<sup>5</sup>. Quatre fonctionnaires du BIF (y compris un membre du secrétariat chargé des villes à l'époque, qui depuis a réintégré le BIF) et des fonctionnaires des administrations centrales de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, du Secrétariat national pour les sans-abri et de Diversification de l'économie de l'Ouest ont subi des entrevues.

### **3.2.4 Études de cas dans les collectivités**

L'évaluation formative a principalement tourné autour d'études de cas réalisées dans les huit collectivités choisies (Vancouver, Edmonton, Calgary, Regina, Saskatoon, Winnipeg, Thunder Bay et Toronto). Ces études de cas comportaient les éléments suivants :

1. Entrevues individuelles et collectives avec des coordonnateurs régionaux de la SAMU, des directeurs de la planification communautaire de la SAMU et des membres de comités, des fonctionnaires de ministères fédéraux partenaires à l'échelon local, des fonctionnaires provinciaux et municipaux relevant de services pertinents et les gestionnaires d'un petit nombre de projets financés en vertu de la SAMU. Les entrevues ont porté sur :
  - la conception de l'initiative et les nouveaux mécanismes de financement;
  - la mise en œuvre jusqu'à maintenant et les facteurs favorisant ou gênant les progrès;

---

<sup>5</sup> Les guides d'entrevue utilisés pour l'évaluation figurent en annexe du présent rapport.

- les résultats immédiats ou les résultats préliminaires à moyen terme;
- l'horizontalité et la coordination;
- les questions budgétaires;
- les autres questions soulevées aux entrevues.

Les entrevues se fondaient sur des guides d'entrevue normalisés et conçus en fonction des types de répondants. Il s'agissait surtout d'entrevues à développement durant de 45 minutes à plusieurs heures, tout dépendant de la disponibilité du répondant et de son degré de participation à l'initiative.

Le tableau qui suit expose le nombre et les types d'entrevues réalisées dans chaque collectivité.

Collectivité	N <sup>bre</sup> d'entrevues au gouvernement fédéral	N <sup>bre</sup> d'entrevues aux gouvernements provincial et municipal	N <sup>bre</sup> d'entrevues auprès des membres de la communauté autochtone	N <sup>bre</sup> total d'entrevues
Vancouver	6	4	8	18
Edmonton	6	3	8	17
Calgary	4	3	8	15
Regina	8	2	7	17
Saskatoon	7	2	8	17
Winnipeg	6	2	9	17
Thunder Bay	4	2	5	11
Toronto	7	2	10	19
Total	48	20	63	131

2. Examen de la documentation (comme il en a été question plus tôt) lorsque les documents liés au projet et à la planification communautaire étaient accessibles.
3. Évaluations communautaires de la mise en œuvre jusqu'ici (à partir des entrevues, de l'examen des documents et d'observations sur place), soit :
  - structures et procédures en place;
  - mécanismes horizontaux visant à accroître la coordination;
  - partenariats entre tous les ordres de gouvernement et avec des groupes communautaires;
  - participation à la planification et à la prise de décisions;
  - renforcement des capacités communautaires.

### 3.2.5 *Sondage auprès des organisations autochtones participantes*

L'évaluation formative prévoyait un sondage par Internet auprès d'organisations autochtones qui prennent part aux activités de la SAMU dans les collectivités participantes, afin d'étendre la portée de l'évaluation au-delà des entrevues, et de soulever certaines questions propres à une démarche plus quantitative. Le sondage a notamment porté sur les questions suivantes :

1. Sensibilisation à la SAMU;
2. Apprentissages acquis grâce à la SAMU à ce jour;
3. Participation de la communauté autochtone à la planification de la SAMU, à la prise de décisions et aux processus de répartition des fonds;
4. Représentativité et inclusivité de ces méthodes;
5. Apprentissages (le cas échéant) acquis grâce aux méthodes;
6. Améliorations pouvant être apportées à l'initiative.

Le sondage ciblait toutes les organisations autochtones travaillant de près ou de loin aux difficultés des Autochtones des milieux urbains, par la prestation de services, la recherche, la défense des intérêts et des activités politiques. Dans chaque ville participante, le coordonnateur de la SAMU a établi le nombre d'organisations. Les listes remises aux évaluateurs se fondaient sur les critères fournis aux coordonnateurs. Dans bien des cas, les adresses électroniques n'y figuraient pas, et les évaluateurs ont dû les obtenir par téléphone auprès des organisations ou convenir d'un autre mode de prestation. On a aussi déterminé que de nombreuses adresses électroniques n'existaient plus, et il a donc fallu là aussi faire un suivi pour aviser le plus grand nombre possible d'organisations au sujet du sondage.

Les organisations qui figuraient sur les huit listes ont reçu un courriel (ou, dans certains cas, une télécopie ou une lettre) les informant du but du sondage et de l'évaluation, et les dirigeant vers le site web du sondage. Les communications étaient acheminées aux directeurs généraux ou aux présidents des organisations, qui devaient répondre au sondage au nom de leur organisation (et non en leur nom personnel). La façon de procéder à l'interne, pour répondre au sondage, leur revenait.

Le sondage comme tel a produit des renseignements généraux sur la SAMU et quelques renseignements propres aux collectivités quant à la terminologie utilisée et à la mise en œuvre locale de la Stratégie<sup>6</sup>. Le sondage devait aisément guider les répondants d'une question à l'autre, que ce soit par des menus déroulants ou des boîtes à cocher. Il leur permettait aussi d'inscrire des commentaires.

En définitive, 402 organisations autochtones ont été informées directement au sujet du sondage et invitées à visiter le site web pour y répondre<sup>7</sup>. Dans la période de trois semaines couverte par le sondage, deux rappels ont été lancés. Le tableau qui suit détermine le nombre d'organisations identifiées dans chaque collectivité, et le nombre d'organisations qui ont répondu au sondage. Il démontre que le taux de réponse tournait autour des 29 %. Les évaluateurs auraient espéré mieux, mais ils n'ont pas été surpris outre mesure des résultats pour plusieurs raisons :

- Les évaluateurs n'avaient aucun moyen de déterminer la pertinence des listes d'organisations fournies par les coordonnateurs de la SAMU, car elles se fondaient sur des listes que les

---

<sup>6</sup> Une copie du sondage figure en annexe.

<sup>7</sup> Au départ, les listes comportaient 412 organisations, mais notre recherche d'adresses électroniques nous a fait découvrir que certaines d'entre elles n'existaient plus ou qu'il n'y avait aucun moyen apparent d'entrer en communication avec elles.

coordonnateurs utilisaient à d'autres fins et n'avaient pas été conçues spécialement pour le sondage. Par conséquent, les évaluateurs savaient que les listes pouvaient dater.

- Au moment d'établir les critères applicables aux listes, les évaluateurs ont décidé, en collaboration avec le BIF, d'inclure le plus de gens possible pour éviter toute supposition erronée quant aux types d'organisations pouvant s'intéresser aux difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain. Des discussions avec les coordonnateurs régionaux ont confirmé l'importance de cette démarche et mené, par exemple, à l'inclusion des organismes culturels, car les collectivités autochtones ne dissocient pas les questions culturelles et politiques ou socioéconomiques comme le fait bien souvent la population en général. Les évaluateurs croient que cette mesure était adéquate, mais on risquait tout de même d'inclure à la liste des organisations moins portées que d'autres à connaître la SAMU ou à accepter de participer au sondage.
- Au moment du sondage, les évaluateurs savaient que les efforts de communication axés sur la SAMU n'avaient pas été prioritaires dans la plupart des huit collectivités pour la première étape des projets pilotes, ce qui signifiait que la sensibilisation à la SAMU était peut-être moindre dans les collectivités autochtones qu'elle aurait pu l'être. On y a vu un risque de faible taux de réponse.
- Le sondage était considéré comme une méthode raisonnablement rentable pour communiquer avec les Autochtones établis dans les huit villes; on savait que l'approche fondée sur Internet, bien que conçue pour offrir la plus grande accessibilité qui soit, risquait de rebuter certains répondants. Nous nous sommes employés à transmettre le sondage par télécopieur dans le cas où une organisation participante n'avait pas accès à Internet. En général, on croyait que la plupart des sondages réalisés par écrit comporteraient un risque similaire, contrairement aux rencontres en personne qu'on jugeait impossibles.

#### **Sondage auprès des organisations autochtones dans les collectivités visées par la SAMU**

<b>Collectivité</b>	<b>N<sup>bre</sup> d'organisations informées du sondage (N)</b>	<b>% du nombre total</b>	<b>Réponses (nombre et %)</b>	
Vancouver	116	29 %	24	21 %
Edmonton	48	12 %	21	44 %
Calgary	13	3 %	2	15 %
Saskatoon	30	7 %	5	17 %
Regina	41	10 %	14	34 %
Winnipeg	55	14 %	13	24 %
Thunder Bay	24	6 %	9	38 %
Toronto	75	19 %	23	31 %
Collectivité non précisée			6	100 %
<b>Total</b>	<b>402</b>	<b>100 %</b>	<b>117</b>	<b>29 %</b>



### 3.3 Limites de la méthode

L'évaluation formative était surtout exploratoire, car l'étape des projets pilotes de la SAMU était relativement nouvelle et on ne connaissait pas la méthode choisie par les huit collectivités pour la déployer en tenant compte de leurs particularités. Les méthodes utilisées s'appuyaient dans une large mesure sur les entrevues auprès des personnes-ressources, ainsi que sur des renseignements tirés de l'examen des documents et du sondage auprès des organisations autochtones.

Pour ce qui est de la participation active à la SAMU dans chaque collectivité et à la représentativité de tous les types de participants (principaux ministères fédéraux, ministères et organismes partenaires, fonctionnaires provinciaux et municipaux, et représentants des collectivités autochtones), les entrevues réalisées auprès des personnes-ressources auraient, semble-t-il, donné un fondement solide aux constatations. À quelques exceptions près, toutes les personnes que le gouvernement et les dirigeants des collectivités autochtones jugeaient importantes de consulter ont fait l'objet d'une entrevue. Les entrevues étaient longues (durant souvent jusqu'à deux heures et rarement moins d'une heure), et couvraient toutes les principales questions de l'évaluation et d'autres éléments soulevés par les répondants.

Cela dit, une étude de cas fondée principalement sur des entrevues avec des personnes-ressources comporte certaines limites. Les entrevues saisissent des perceptions qui peuvent subir diverses influences, dont les idées ou les opinions préconçues, les renseignements auxquels les personnes-ressources ont été exposées, et les alliances qui se forment au cours des initiatives et qui forgent les opinions. Les répondants peuvent aussi profiter des entrevues pour vanter un programme. En bref, les entrevues ne sont pas des sources fiables de données objectives sur ce qui a transpiré. En faisant preuve de prudence dans la planification, le choix des répondants et l'élaboration de guides d'entrevue, des intervieweurs d'expérience peuvent limiter l'influence de ces facteurs. Toutefois, lorsque les circonstances le permettent et que les ressources sont disponibles, il est préférable de s'appuyer sur des sources d'information additionnelles.

Dans le présent cas, certains documents pouvaient étayer les aspects descriptifs des constatations tirées des entrevues. Étant donné le grand nombre d'entrevues réalisées dans les huit collectivités, les points de vue qui ont régulièrement été exprimés ont suscité des résultats qui nous inspirent confiance. Le sondage auprès des organisations autochtones visait à étendre la portée de l'étude aux membres des collectivités qui ne prenaient pas nécessairement une part active dans la SAMU.

Toutefois, le sondage comme tel comportait des limites. En raison des méthodes utilisées pour établir le nombre d'organisations prenant part au sondage et du faible taux de réponse, il est clair que les résultats ne peuvent être jugés représentatifs des points de vue de l'ensemble des Autochtones établis dans les huit villes. Même si les sondages par Internet génèrent souvent un taux de réponse plus faible que ceux réalisés par téléphone ou par courrier (il se situerait bien souvent dans les 20 % pour les sondages commerciaux d'envergure, et dans les 30 à 40 % pour les petits sondages plus ciblés), il reste qu'un taux de réponse d'au moins 50 %, préférablement de près de 60 %, est souhaitable pour tirer des conclusions sur les populations représentées par les répondants. Toutefois, les réponses à

l'échelle nationale, et dans les villes dont le taux de participation était relativement plus élevé, fournissent certaines indications sur la sensibilisation de la collectivité à la SAMU et ses points de vue sur d'autres grands sujets, puisque les répondants au sondage étaient considérés comme les plus susceptibles de montrer de l'intérêt. Les constatations tirées du sondage ne sont présentées dans l'analyse que lorsqu'elles signalent une forte tendance dans la plupart des collectivités.

Compte tenu de cette limite du sondage, l'évaluation n'a pas produit de données fiables sur les points de vue de l'ensemble des collectivités autochtones à propos d'une série de sujets importants. Ces sujets regroupaient la représentativité des comités directeurs actuels, le point de vue des grandes collectivités sur la façon d'être bien représentées dans une initiative reliée à la SAMU, les opinions sur les priorités des collectivités comparativement à celles établies en vertu de la SAMU, et les opinions sur la mise en œuvre de la SAMU. Les choix concernant la méthode reposaient sur de bonnes raisons. Il n'était pas jugé faisable, à l'intérieur de l'échéancier et du budget de l'évaluation, d'adopter une démarche plus globale pour consulter les collectivités autochtones à plus grande échelle. De plus, nous avons cru que c'était trop tôt, car nous en savions peu aux étapes de la planification sur les questions qu'il faudrait soulever dans les grandes collectivités.

Au sujet de ces questions, l'évaluation a permis de tirer des constatations qui, par contre, se fondent principalement sur les perceptions des personnes-ressources et, de manière limitée, sur les réponses à certaines questions du sondage.

## 4. Constatations

La présente section du rapport expose les constatations tirées de la recherche décrite plus tôt. Elles sont regroupées sous les thèmes exposés dans le mandat de l'évaluation et dans le processus d'examen initial. Sous chaque thème, la source des constatations est indiquée et les constatations sont présentées. Même si des références sont faites à certaines collectivités qui affichent une certaine tendance ou proposent une solution de rechange pertinente, les constatations ont généralement une portée nationale. Il se peut que les collectivités participantes réalisent leurs propres évaluations pour compléter la présente évaluation nationale.

Les constatations sont généralisées lorsqu'elles représentent une nette majorité des points de vue exprimés par les personnes-ressources et qu'elles sont soutenues, ou du moins ne sont pas contredites, par toute autre source de données. Nous avons rapporté les autres perspectives exprimées dans trois ou quatre collectivités, ou au moins par le quart des personnes-ressources interrogées. En outre, lorsqu'une collectivité ou plus a produit un résultat totalement différent des autres, nous l'avons soulevé et avons étudié les raisons.

### 4.1 Participation et inclusion des Autochtones

#### Questions de l'évaluation :

*4.1.1 Dans quelle mesure les groupes d'Autochtones vivant en milieu urbain ont-ils participé à la planification et à la mise en œuvre de l'initiative?*

**Constatations :** Les membres des collectivités autochtones ont joué un rôle intégral dans la mise en œuvre de la SAMU dans la vaste majorité des villes participantes, surtout au sein des comités directeurs qui établissent les priorités et prennent des décisions sur le financement des projets. Dans l'ensemble, toutefois, les collectivités autochtones ne se considèrent pas nécessairement représentées par les membres des comités directeurs actuels, et on remet en question le mode de sélection des membres des grandes collectivités et des organisations politiques autochtones.

*4.1.2 Est-ce que tous les intervenants autochtones intéressés peuvent prendre part à la planification et à la prise de décisions relatives à la SAMU, et accéder au financement de projet?*

**Constatations :** Les principaux ministères fédéraux se sont efforcés au départ de faire participer le plus possible les collectivités autochtones. Mais depuis que la composition des comités directeurs est établie, les communications très limitées avec les grandes collectivités ont restreint l'accès aux processus de planification et de prise de décisions. Les demandes de propositions pour le financement de projet ont été largement annoncées, mais le manque de communication a suscité une forte perception selon laquelle l'accès au financement serait limité.

## **Source :**

Les constatations relatives à ces questions se fondent sur des entrevues menées dans les huit collectivités auprès des représentants autochtones qui siègent aux comités directeurs de la SAMU<sup>8</sup>, ou qui participent autrement et directement à l'initiative à l'échelle locale, sur des entretiens avec des dirigeants politiques autochtones qui ne participent pas directement à la SAMU, des entrevues avec des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux affectés à la SAMU, l'examen de documents pertinents et un sondage auprès des organisations autochtones des huit collectivités.

## **Examen de la question :**

La SAMU a été conçue à titre d'initiative communautaire autochtone. On s'attendait à ce que les collectivités autochtones fixent les priorités, déterminent le meilleur moyen d'organiser la planification stratégique à long terme de l'initiative, et prennent des décisions sur la façon de répartir les dépenses tout en respectant les modalités de la SAMU et d'autres programmes.

Les représentants autochtones de sept des huit collectivités ont contribué activement à la planification et au processus décisionnel de la SAMU. À l'exception d'une collectivité où le processus de planification n'a pas encore été appliqué, les membres autochtones formaient au moins la moitié des comités directeurs et, dans certains cas, la totalité des membres votants des comités. Dans une de ces collectivités, le comité était autochtone. Toutefois, en Ontario, RHDC a dernièrement supprimé le comité en raison de conflits internes qui étaient très difficiles à régler et qui empêchaient le comité de mettre à exécution les plans ou les projets qui recevaient un vaste appui. On a décidé de supprimer le comité existant, d'établir un mandat et des procédures décisionnelles plus claires, de chercher à élargir la constitution autochtone pour mieux représenter la population autochtone de Toronto, et de créer un nouveau comité à l'aide de ces nouvelles mesures.

Ce qu'on entend par représentation ou inclusion des collectivités autochtones complique grandement la question de la participation autochtone. Le mode de sélection des représentants provenant de la communauté autochtone a varié beaucoup. En général, des réunions communautaires ont eu lieu au début de l'étape des projets pilotes de la SAMU. Toutes les organisations autochtones connues des fonctionnaires fédéraux de la région ont été convoquées, et les réunions ont été annoncées à l'échelon communautaire pour favoriser la plus grande participation qui soit. Les réunions ont parfois donné lieu à un scrutin pour choisir les représentants communautaires à un comité directeur. Dans la majorité des cas, on a demandé aux participants aux réunions générales s'ils souhaitaient siéger à un comité directeur, et certains membres de la collectivité se sont proposés sans qu'il n'y ait de processus officiel de sélection.

---

<sup>8</sup> Les huit collectivités décrivent à leur façon les comités qu'elles ont formés pour orienter la SAMU. Dans certains cas, on compte à la fois un comité directeur de la SAMU et un comité consultatif général dont la composition représente toute la collectivité. Dans tous les cas, par contre, un comité principal est chargé d'établir des priorités et de prendre des décisions sur le financement. Dans le présent rapport, nous utilisons le terme générique « comité directeur » pour faire référence à ce comité principal, peu importe le nom qu'il porte dans chaque collectivité.

Pour le choix des représentants de la SAMU, il a aussi fallu tenir compte du rôle des organisations politiques autochtones officielles, telles que les sociétés affiliées au Ralliement national des Métis (RNM) dans les provinces, les organismes locaux regroupant les nations signataires de traité, l'Assemblée des Premières Nations et ses chefs régionaux, ainsi que les bureaux national et régionaux du Ralliement national des Métis. Avant l'étape des projets pilotes, les principales organisations politiques de chaque collectivité avaient participé à l'identification des priorités communautaires des Autochtones et débattu des stratégies à long terme. Dans la plupart des collectivités, toutefois, ce processus n'a pas produit autant qu'on le voulait, en partie à cause des points de vue divergents sur la mise en œuvre de la SAMU, et en partie parce que le manque de ressources assignées à l'initiative au niveau communautaire a découragé une participation active et continue. Pour la plupart des entrevues menées dans les collectivités, on a noté qu'un nombre limité de dirigeants autochtones possédaient les compétences et l'expérience nécessaires pour guider le processus de la SAMU; de plus, ces dirigeants sont déjà débordés par leurs tâches régulières et d'autres activités de bénévolat. La participation à de nouvelles initiatives peut donc s'avérer difficile, à moins qu'on y voit un net avantage.

Les organisations politiques, et en particulier les sociétés affiliées au RNM dans les provinces, ont déclaré qu'elles représentaient les Métis des collectivités participantes, et qu'elles devraient exercer une certaine autorité et recevoir une partie des fonds en vue de la mise en œuvre de la SAMU au nom de leurs membres. Cette position s'arrime à un mouvement plus vaste vers l'autonomie gouvernementale des Autochtones. Certains répondants des collectivités autochtones ont dit craindre que la SAMU entraîne l'élimination des fonds actuellement consentis aux organisations autochtones dans des secteurs tels que l'emploi et la formation, afin d'examiner l'ensemble des méthodes de financement. Certains y voient une ingérence du gouvernement fédéral dans des secteurs où les organisations autochtones sont en mesure de planifier et de dispenser des services.

Selon la grande majorité des Autochtones interrogés pour l'évaluation, les agences de services et certains chapitres locaux d'organisations politiques ne partagent pas ce point de vue. Le sentiment commun est que les populations autochtones des milieux urbains sont variées et qu'elles ne sont pas souvent affiliées à une organisation politique autochtone. Les fournisseurs de services soulignent qu'ils mettent l'accent sur la prestation de services de qualité supérieure à tous les Autochtones, peu importe leurs origines, et considèrent qu'aucune organisation politique autochtone ne représente les intérêts des Autochtones au sens large.

Cela dit, il n'y a aucun consensus sur la question de savoir si les comités directeurs de la SAMU existants sont représentatifs des collectivités, et les personnes interrogées ont exprimé certaines préoccupations semblables à celles exprimées dans plusieurs réponses à l'enquête.

Premièrement, on a l'impression dans plusieurs collectivités que les membres des comités directeurs étaient « triés sur le volet » par les fonctionnaires fédéraux, et que le gouvernement orientait le processus plus qu'il n'aurait dû le faire. Dans les cas où la représentation autochtone est perçue comme étant le fruit d'une sélection par le principal ministère fédéral, les Autochtones qui autrement appuient la SAMU ne sont pas satisfaits de cette démarche et préféreraient un processus de sélection par les collectivités autochtones, même si un tel processus était plus long à instaurer.

La deuxième préoccupation est l'élaboration généralement insuffisante des mandats des comités directeurs qui fait que les membres des collectivités demeurent dans l'incertitude quant au fonctionnement des comités, aux critères d'adhésion, aux renouvellements des adhésions et aux prises de décisions. Même là où les membres des comités ont été élus par l'ensemble des collectivités, on observe maintenant une insatisfaction accrue dans la collectivité élargie (comme on le constate dans les entrevues et les réponses à l'enquête) en raison de ce manque de clarté. À Toronto, en particulier, l'insuffisance des mandats a été une des principales causes du démantèlement du comité. Il ne semble pas y avoir de sphère de responsabilités claire à l'échelle nationale pour l'élaboration de telles dispositions et autres outils connexes, et les collectivités se sont mises à les élaborer à différents degrés.

La question des communications est reliée à la façon dont les collectivités perçoivent leur représentation à la SAMU. La grande majorité des collectivités touchées par la SAMU reconnaissent le manque de communication avec la communauté autochtone au sens large. Les répondants autochtones ont indiqué que les collectivités étaient peu sensibilisées à la SAMU; cette observation est corroborée par les résultats de l'enquête selon lesquels si 70 % des répondants avaient entendu parler de la SAMU, environ la moitié n'y avait participé d'aucune façon, et ces mêmes organisations s'étaient déclarées insatisfaites de la participation des Autochtones. Il est clair que le manque de communication est perçu comme un obstacle à une plus grande participation à l'initiative. Les responsables de la SAMU dans les collectivités, notamment les fonctionnaires fédéraux et provinciaux, s'entendent sur le peu d'insistance accordée à l'élaboration d'un mécanisme de rétroaction permanent avec la communauté élargie, ou à une communication systématique, et sur le fait que cela devrait être une priorité majeure dans les mois à venir.

Les réponses à l'enquête et les entrevues menées auprès des membres des collectivités ne faisant pas partie des comités directeurs soulèvent une grave préoccupation, car les fonds de la SAMU seraient alloués principalement aux agences représentées dans les comités directeurs, et les agences membres de ces comités formeraient une sorte de club sélect qui exclurait les autres collectivités et les empêcherait d'obtenir du financement pour leurs projets. On a exprimé cette préoccupation comme une perception plutôt que comme une constatation réelle du fonctionnement du processus de financement, et cette perception est peut-être le fruit du manque de communication et de transparence envers la population. Les évaluateurs ne se sont pas penchés sur l'allocation des fonds destinés aux projets pour déterminer le degré d'équité et d'ouverture du processus. Dans les cas où on a recouru à une DP pour les allocations de fonds, ces demandes ont été diffusées à grande échelle. De plus, les fonctionnaires fédéraux responsables de la SAMU dans les collectivités, et les participants autochtones au processus de financement, ont indiqué que les processus décisionnels formels avaient été établis et que des lignes directrices en matière de conflit d'intérêts étaient appliquées pour éviter de tels conflits, mais ils ont reconnu que les membres des comités pouvaient bénéficier d'un avantage en raison de leur meilleure connaissance de la SAMU et de ses priorités. Ils ont aussi souligné que les personnes actives au sein des comités directeurs proviennent habituellement d'organismes actifs et bien établis dans la prestation de services aux collectivités, et qu'on pouvait s'attendre à ce qu'elles soient intéressées à soumettre des demandes de financement.

## 4.2 Collaboration globale et renforcement des partenariats avec le gouvernement fédéral, et entre les gouvernements et l'ensemble des intervenants

### Questions de l'évaluation :

4.2.1 *Dans quelle mesure les gouvernements fédéral et provinciaux, les organismes autochtones et les autres intervenants ont-ils été efficaces dans leurs efforts de mise en œuvre de la SAMU? Quels facteurs ont influencé l'efficacité de la collaboration?*

**Constatations :** En général, la collaboration entre tous les participants a été positive et constructive, et on constate chez les participants autochtones de la plupart des collectivités une grande confiance que les participants gouvernementaux comprennent la nature et l'étendue des problèmes des collectivités autochtones et qu'ils sont sincèrement engagés dans un processus pour apporter des améliorations. Cependant, les relations entre le gouvernement fédéral et les collectivités autochtones demeurent fragiles pour les raisons suivantes :

- mésentente entre certains membres des collectivités autochtones sur les questions de représentation et d'autonomie gouvernementale autochtones;
- relations antérieures entachées, méfiance;
- manque de clarté sur l'avenir de la SAMU;
- tensions entre les fins stratégiques de la SAMU et les pressions au sujet des dépenses.

4.2.2 *Dans quelle mesure les ministères fédéraux ont-ils réussi à coordonner leurs efforts en ce qui a trait aux questions reliées aux Autochtones vivant en milieu urbain?*

**Constatations :** La collaboration entre les ministères et organismes fédéraux est en général constructive et positive, mais elle est très limitée par les facteurs suivants :

- manque de fonds fédéraux non engagés au niveau local;
- outils de politiques et de programmes bien établis;
- manque d'incitation de la part des hauts fonctionnaires des ministères et organismes partenaires;
- grande insistance sur les dépenses des projets par comparaison aux objectifs stratégiques à long terme;
- manque de clarté sur la façon de participer des ministères et organismes partenaires.

4.2.3 *Dans quelle mesure l'initiative a-t-elle accru la capacité du gouvernement fédéral de répondre de façon coordonnée aux besoins des collectivités des Autochtones vivant en milieu urbain?*

**Constatations :** La capacité du gouvernement fédéral est accrue en raison de la mise en place de comités directeurs de la SAMU dans la plupart des collectivités, comités qui constituent des tribunes pour l'établissement de priorités et l'élaboration de démarches visant à résoudre les

problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. La capacité de réagir efficacement pour résoudre ces questions demeure grandement limitée par les facteurs précités.

#### *4.2.4 Les ministères fédéraux participant à la SAMU ont-ils une compréhension commune de leurs rôles et responsabilités?*

**Constatations :** Les rôles et les responsabilités au quotidien associés à la SAMU sont clairs. Le principal ministère est responsable de la mise en œuvre de la SAMU. Les autres ministères et organismes partenaires participent aux réunions ou aux conférences téléphoniques des comités du gouvernement fédéral afin de diffuser de l'information et, dans la mesure du possible, de coordonner les activités de la SAMU, et peuvent assister aux réunions des comités directeurs. Ce qui est moins clair pour les ministères et organismes partenaires est ce qu'on attend d'eux en fait de contribution significative à plus longue échéance.

#### **Source :**

Les constatations en ce domaine se fondent sur un examen des documents de la SAMU qui, dans les localités, décrivent les structures et les processus en place et toute planification en cours, ainsi que sur les entrevues auprès des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux, les membres autochtones des comités directeurs et des représentants d'autres organismes communautaires autochtones.

#### **Examen de la question :**

Dans la plupart des collectivités, les ministères participants de tous les ordres de gouvernement ont noué des relations de travail collaboratives et constructives. Ils se rencontrent régulièrement au cours des réunions des comités directeurs, et de façon plus informelle pour aborder les questions et les projets nécessitant leur attention. La grande majorité des Autochtones membres des comités directeurs signalent que le principal ministère fédéral en particulier, et les autres membres gouvernementaux en général, semblent comprendre la nature et l'étendue des problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones vivant en milieu urbain, et déploient des efforts réels pour faire avancer l'initiative. Ils signalent aussi que les participants des administrations locales semblent sérieux dans leur désir de laisser les collectivités autochtones assumer la direction de l'initiative (dans les limites du mandat de l'initiative qui exige que le gouvernement fédéral joue un rôle de supervision en ce qui a trait aux dépenses et à la direction de la SAMU au sens large).

Il y a une collectivité participant à la SAMU, celle de Toronto, pour laquelle les constatations précitées ne s'appliquent pas. Dans cette ville, on a observé des tensions considérables entre différents groupes autochtones et les principaux fonctionnaires fédéraux, ainsi qu'entre divers participants autochtones. Il semble y avoir autant de versions des événements ayant lieu à Toronto qu'il y a de personnes pour les décrire, mais il est clair que la SAMU n'a jusqu'à maintenant pas permis d'établir des relations de travail positives entre le gouvernement fédéral et les collectivités autochtones ou parmi les différents groupes autochtones intéressés qui se sont proposés pour travailler à la SAMU. On a bonne confiance en l'intention du gouvernement fédéral de laisser la



collectivité autochtone assumer la direction de la SAMU de façon significative, et du point de vue des fonctionnaires fédéraux on admet que des efforts réels ont été déployés par les organismes autochtones pour mettre de côté les intérêts des agences et travailler en collaboration.

Mise à part la situation à Toronto, les constatations sont encourageantes quant à l'établissement de partenariats et au travail de collaboration. Cependant, à ce stade précoce des projets pilotes, ces relations sont plutôt en devenir et demeurent fragiles en raison de différents facteurs.

Comme on l'a signalé précédemment, certaines organisations des collectivités autochtones ne partagent pas la conception de la SAMU en tant que stratégie de collaboration entre les gouvernements et les collectivités autochtones et considèrent que les fonds alloués par le gouvernement fédéral pour la résolution des problèmes autochtones devraient être versés aux organisations politiques autochtones représentatives. Ces organisations continuent d'insister pour qu'on associe la SAMU à la grande question de l'autonomie gouvernementale des Autochtones et pour qu'elle soit mise en place par le truchement des organisations politiques établies. La position du gouvernement fédéral sur cette question est qu'il offre déjà un certain nombre de programmes et d'initiatives exécutés directement par les organisations politiques autochtones reconnues. En milieu urbain, un grand nombre d'organisations autochtones répondent aux besoins des résidents autochtones, et représentent à divers degrés les différents groupes autochtones des villes. Par conséquent, la SAMU se concentre sur les collectivités afin de permettre aux différents groupes d'intérêts de travailler en collaboration entre eux et avec les gouvernements.

Dans certaines collectivités, certains membres des organisations politiques autochtones sont membres des comités directeurs et participent au modèle existant, mais on signale parfois que les tensions entre ces deux conceptions servent mal le processus.

Il arrive aussi que les relations de travail soient difficiles en raison des relations depuis longtemps tendues entre le gouvernement et les organisations autochtones. Les répondants autochtones soulignent presque toujours le manque de confiance historique des peuples autochtones envers les gouvernements des Blancs, et aussi la frustration face aux démarches traditionnelles des gouvernements en matière de services et de programmes destinés aux Autochtones, démarches qui sont très bureaucratiques et qui ont pour effet de laisser la maîtrise et le pouvoir décisionnel entre les mains de non-Autochtones et souvent avec très peu de transparence. La plupart des répondants ont exprimé des inquiétudes quant à la possibilité que la SAMU ne « devienne qu'un autre programme de financement du gouvernement » avec tous les méandres à franchir et les restrictions qui l'empêchent de faire une réelle différence dans les collectivités autochtones.

Cette inquiétude est en quelque sorte entretenue par le fait que la SAMU est une stratégie à court terme et qu'on ignore si elle sera reportée et, le cas échéant, sous quelle forme. Il semble y avoir une contradiction entre, d'une part, l'objectif stratégique de la SAMU et, d'autre part, les pressions exercées par les fonctionnaires fédéraux pour que les montants alloués soient dépensés au cours de l'exercice financier où ils sont versés. Cette contradiction met les fonctionnaires fédéraux dans une position délicate, car d'un côté on croit qu'ils favorisent une démarche stratégique et collaborative à

long terme, et de l'autre ils mettent beaucoup l'accent sur le financement des projets en imposant les restrictions et les pressions habituelles à la budgétisation. La plupart des Autochtones reconnaissent les raisons de cette contradiction et ne croient pas que les fonctionnaires fédéraux locaux font preuve de duplicité, mais cela jette un éclairage négatif sur l'ensemble de la SAMU et accentue le doute quant à l'engagement réel du gouvernement fédéral à l'égard d'une démarche stratégique, innovatrice et à longue échéance pour la résolution des problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. Concrètement, cela signifie aussi que le peu de temps dont disposent les représentants autochtones est souvent consacré à des questions de financement plutôt qu'à l'élaboration stratégique.

### **Collaboration gouvernementale**

La collaboration au sein de la « famille » des ministères fédéraux et des autres ordres de gouvernement comporte certaines similitudes avec les relations entre le gouvernement et les Autochtones. En général, on constate une approche positive et collaborative à la SAMU de la part des ministères de tous les ordres de gouvernement. Les responsables des programmes qui travaillent avec les collectivités autochtones, quelle que soit la portée du mandat que leur confie leur ministère, sont tous très clairs en ce qui a trait à l'ampleur des besoins des collectivités autochtones urbaines, et à la nécessité pour les gouvernements de travailler de façon plus collaborative et efficace. Les représentants des ministères fédéraux les plus pertinents pour la SAMU (Diversification de l'économie de l'Ouest, Santé Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Développement social Canada, Patrimoine canadien et, dans certains cas, Justice Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada) assistent régulièrement aux réunions des comités directeurs ou aux réunions internes du gouvernement fédéral sur la SAMU et appuient la Stratégie. D'autres ministères n'ont pas encore participé. Les fonctionnaires provinciaux et municipaux assistent régulièrement aux réunions, tout comme dans la plupart des collectivités. Dans les cas où des idées particulières concernent des projets qui sont reliés à leurs secteurs de compétences, ils participent à la planification et cherchent des façons de contribuer financièrement ou en espèce.

Il convient de souligner que les représentants provinciaux interrogés pour la présente évaluation ont exprimé des opinions très positives sur le fait que la SAMU constitue une nouvelle démarche stratégique collaborative qui donne la possibilité de franchir certains des obstacles qui se dressent depuis toujours sur la voie de l'amélioration des conditions de vie des Autochtones vivant en milieu urbain. Ils expriment parfois leur frustration sur la lenteur des progrès et la bureaucratie des programmes fédéraux, mais ils appuient sans équivoque la Stratégie et ses concepts de base. Ce point de vue est important, car il se démarque de l'expérience propre à d'autres programmes fédéraux à l'échelle des collectivités, où on a l'impression que le gouvernement fédéral amorce les programmes, offre aux collectivités un financement à court terme, mousses les attentes des collectivités dans des sphères de compétences communes, puis change ses priorités et laisse aux gouvernements provinciaux la charge de maintenir le financement des projets amorcés. C'est pourquoi les fonctionnaires provinciaux se méfient souvent des nouvelles initiatives fédérales dans leurs sphères de compétences.

Les fonctionnaires provinciaux interrogés ont exprimé peu de méfiance à l'égard de la SAMU. Cela est en partie attribuable au fait que l'élément de la SAMU relié au financement des projets est

relativement modeste et ne pose pas le risque que les projets amorcés nécessiteront un financement important de la part des provinces. Par contre, c'est aussi parce que les besoins des Autochtones vivant en milieu urbain sont si criants qu'on reconnaît maintenant l'importance de l'engagement des administrations provinciales et municipales et que le statu quo imposé à l'action gouvernementale est jugé inadéquat. Les affaires des Autochtones vivant en milieu urbain ont stagné pendant des années dans les zones grises des responsabilités fédérales et provinciales reconnues, et les fonctionnaires provinciaux considèrent la SAMU comme un instrument permettant de sortir de cette impasse et d'apporter des changements significatifs.

Bref, les fonctionnaires de tous les ordres de gouvernement appuient la SAMU et on constate des collaborations valables. Cette collaboration est cependant encore au stade du développement, et comme c'est le cas avec les collectivités autochtones, il reste de nombreux obstacles réels à une collaboration efficace pour résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain.

### **Obstacles à la collaboration gouvernementale**

L'un de ces obstacles est l'absence de fonds non engagés à l'échelon fédéral local et dans les ministères provinciaux et les services municipaux qui pourraient être alloués à la SAMU. Comme la SAMU est essentiellement une initiative stratégique et que sa composante financière est relativement modeste, l'effet de levier exercé par des fonds extérieurs à la SAMU constitue un élément crucial de sa réussite à long terme. Même pour le plus petit projet pilote de la SAMU envisagé dans l'étape actuelle, peu de ressources sont disponibles dans les programmes fédéraux, provinciaux et municipaux, et il y a peu de budgets d'exploitation à accorder. Les fonds ont déjà été engagés, souvent aux termes d'ententes pluriannuelles avec des tiers ou au moyen de programmes caractérisés par des procédures de partenariat et de financement à long terme.

Outre la question des contributions aux projets pilotes de la SAMU, les fonctionnaires fédéraux et provinciaux ont soulevé l'existence d'instruments de programmes et de politiques forts et bien ancrés dans les ministères participants comme un obstacle majeur à l'instauration de mesures innovatrices pour aborder les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. Les comités de la SAMU sont en un sens forcés de « penser petit » car ils ne croient pas qu'on puisse changer de façon significative le statu quo en matière d'allocation des fonds dans les principaux secteurs de politiques et de programmes. Dans le secteur de l'éducation, par exemple, le financement est habituellement alloué à un amalgame complexe préexistant de commissions scolaires, d'écoles et d'établissements de formation ou à des programmes ciblés. En vertu de la SAMU, les considérations en matière d'éducation des Autochtones vivant en milieu urbain semblent concentrées sur l'amélioration des programmes existants d'aide aux élèves autochtones, ou sur l'établissement d'une école réservée aux Autochtones, par opposition à une transformation en profondeur de l'éducation des Autochtones en milieu urbain qui pourrait supposer des changements complexes aux modèles d'exécution actuels, comme une refonte des programmes d'études ou des programmes d'éducation spécialisée pour les jeunes enfants autochtones<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Cet exemple a été soulevé par plusieurs répondants actifs dans l'éducation des Autochtones.

Le manque d'engagement des hauts fonctionnaires fédéraux à l'échelon national et parfois régional constitue le deuxième obstacle. La règle veut que les ministères participants n'aient pas reçu de directives pour allouer du temps et des ressources à la SAMU. La plupart du temps, l'action du gouvernement fédéral à l'échelle régionale (à l'exception de celle des principaux ministères de la SAMU dans chaque collectivité) découle de la connaissance factuelle de l'étendue des besoins des Autochtones vivant en milieu urbain et de l'engagement des agents sur le plan individuel, et non d'une direction imprimée par la haute direction. Ce manque d'engagement de la haute direction a pour effet de restreindre le temps accordé à la SAMU, d'imposer le fait que la représentation aux réunions de la SAMU est confiée à des gestionnaires de rangs hiérarchiques inférieurs et signifie que les mesures prévues à la SAMU semblent se dérouler en marge des activités ministérielles au lieu d'y être intégrées de façon substantielle.

La confusion entourant la façon dont elle pourrait contribuer est une des raisons possibles au manque d'engagement de la haute direction des ministères fédéraux participants et aussi un facteur dans la façon de contribuer des agents locaux. On a déjà mentionné que l'accent semble mis sur la composante financière de la Stratégie en raison des pressions exercées pour que les fonds soient dépensés à l'intérieur de l'exercice financier où ils sont alloués, et du travail considérable que supposent la planification, la prise de décisions et l'administration des fonds alloués aux projets. Il en résulte que les ministères partenaires participants considèrent que la SAMU concerne en grande partie le financement de projets. Lorsqu'ils se penchent sur la façon dont ils pourraient contribuer, ils ont donc tendance à se concentrer sur la façon dont le projet envisagé correspond à leur mandat ou à leurs propres programmes, et cherchent à savoir s'il y a possibilités d'obtenir du financement supplémentaire ou de créer des partenariats avec les projets existants. Comme on l'a déjà vu, ces possibilités sont limitées.

Une compréhension claire de la nature stratégique à long terme de la SAMU et de ce que cela signifie pour leurs ministères semble faire défaut chez les agents et, apparemment, à la haute direction. Ce message, s'il est clair pour les gestionnaires de la SAMU, ne semble pas avoir été communiqué efficacement aux ministères partenaires.

Le dernier facteur qui influence l'efficacité des collaborations et des partenariats de la SAMU est directement relié aux communications. Les entrevues menées dans toutes les collectivités participantes ont constamment soulevé une orientation stratégique insuffisante de la part du BIF. Cela est en partie attribuable au fait que l'objectif des projets pilotes a eu tendance à orienter l'initiative, et en partie attribuable au désir de maintenir la démarche de la SAMU axée sur la collectivité et aussi au fait que la SAMU représente un écart dans les pratiques gouvernementales traditionnelles et que ses répercussions peuvent être très complexes. Les participants ont exprimé le besoin de préciser clairement ce qu'ils cherchent à accomplir, quels sont les mécanismes possibles et quelle pourrait être la portée complète de la SAMU. On considère comme une nécessité de meilleures communications à l'échelle nationale qui aideraient à maintenir une conception claire de la SAMU et à tenir informés les participants des gouvernements et des collectivités au fur et à mesure que de nouveaux participants s'engagent dans la Stratégie

### 4.3 Coordination avec d'autres initiatives ou programmes connexes

#### Questions de l'évaluation :

4.3.1 *Y a-t-il eu coordination avec d'autres initiatives destinées aux Autochtones vivant en milieu urbain?*

**Constatations :** Il y a coordination avec d'autres initiatives comme l'Initiative nationale pour les sans-abri et divers programmes de Patrimoine canadien et Santé Canada, mais la coordination est ponctuelle et dépend en grande partie des recoupements entre les membres des comités. Les quelques tentatives en vue de créer des liens plus formels se sont butées aux résistances de la collectivité autochtone.

4.3.2 *Y a-t-il des recoupements entre les activités de la SAMU et celles d'autres programmes et services gouvernementaux?*

**Constatations :** Les recoupements avec d'autres programmes gouvernementaux ne semblent pas poser de problème dans le cas de la SAMU, car par sa nature, la SAMU est une stratégie qui vise à cerner les possibilités d'utilisation plus efficace et coordonnée des fonds publics. Les dépenses des projets pilotes sont par définition consacrées à des démarches innovatrices qui ne correspondent pas aux modes de financement des programmes gouvernementaux existants. La SAMU peut être considérée comme un moyen de déceler les recoupements entre les programmes gouvernementaux et de déterminer les façons les plus efficaces d'utiliser les ressources de façon coordonnée. L'évaluation sommative pourrait permettre de repérer des cas de recoupement entre les projets pilotes et d'autres programmes gouvernementaux.

#### Source :

Les constatations en ce domaine se fondent sur un examen des documents de la SAMU qui, dans les localités, décrivent les structures et les processus en place et toute planification en cours, ainsi que sur les entrevues auprès des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux et des Autochtones membres des comités directeurs.

#### Examen de la question :

Jusqu'à maintenant, l'attention de la SAMU dans la plupart des collectivités est principalement tournée vers la création de comités directeurs et l'établissement de processus décisionnels, et sur le choix de projets dans lesquels investir les fonds de la SAMU. La coordination avec d'autres initiatives a en majeure partie été réalisée par les recoupements entre les membres des comités et des communications informelles résultant de ces recoupements. Dans la mesure où des représentants d'autres initiatives siègent aux comités de la SAMU ou participent d'une quelque autre façon à la SAMU, ces représentants possèdent une certaine connaissance de la SAMU ou y sont sensibilisés. Cela se manifeste à différents degrés dans les huit collectivités de la SAMU, mais

il est juste de dire que, d'après les entrevues réalisées pour l'évaluation, les participants aux principales initiatives destinées aux Autochtones vivant en milieu urbain sont vraisemblablement au fait de la SAMU et en connaissent les tenants et aboutissants. Ces initiatives comprennent notamment la composante Autochtones sans abri en milieu urbain (ASAMU) de l'Initiative nationale pour les sans-abri, mais aussi des projets de renouvellement communautaire, des projets éducatifs et des programmes de formation et de perfectionnement des compétences.

De plus, les décisions sur le financement des projets de la SAMU tiendront compte, dans bien des cas, du fait que les projets sont étudiés dans le cadre d'autres initiatives, et une certaine coordination se manifeste en cette matière pour veiller à ce que l'initiative la mieux indiquée en soit le moteur financier. La coordination est réactive plutôt que planifiée, mais elle permet néanmoins d'éviter les recoupements, et permet dans l'ensemble une meilleure planification et un meilleur usage des ressources fédérales.

Bon nombre de collectivités ont en vain déployé des efforts pour créer un lien plus formel entre la SAMU et l'ASAMU. À Vancouver, par exemple, une structure était déjà bien établie avec des représentants des agences de services aux Autochtones afin de définir les priorités de la collectivité en matière de logement et d'itinérance, et de prendre des décisions sur le financement des projets. Au départ, on a observé un intérêt de la part des fonctionnaires fédéraux pour relier la SAMU à cette structure dans le but d'éviter les dédoublements de ce qui était déjà en place et du fardeau pour les Autochtones. Cependant, les dirigeants de la communauté autochtone s'opposaient à cette idée, car ils avaient déjà éprouvé des difficultés avec les exigences bureaucratiques de l'Initiative nationale pour les sans-abri, et ils préféraient traiter avec le principal ministère de la SAMU dans cette collectivité et considéraient qu'il était plus vraisemblable que ce soit sous les auspices de la SAMU.

À Toronto, la SAMU et l'ASAMU sont toutes deux administrées par RHDCC, et les responsables de l'ASAMU étaient intéressés à établir des liens formels ou même à administrer la SAMU avec l'ASAMU. Cependant, les responsables de la SAMU de ce ministère ont préféré conserver deux administrations distinctes, et aucune collaboration significative ne s'est installée. Comme la SAMU à Toronto n'a jamais atteint l'étape du financement de projets avant le démantèlement du comité directeur, la question de la coordination des projets ne s'est jamais posée.

À Edmonton, le comité mixte de planification du logement comprend un sous-comité autochtone qui prodigue des conseils en matière de logement pour les Autochtones, et on avait au départ envisagé de l'intégrer à la SAMU. Cette idée n'a toutefois pas abouti et il existe maintenant (depuis décembre 2004) un nouveau comité d'examen autochtone agissant sous la gouverne du Edmonton Housing Trust Fund (EHTF), qui est chargé d'administrer les fonds des projets de la SAMU. Les fonctions de ce comité se limitent cependant aux décisions en matière de financement et on continue de travailler à la mise sur pied d'un comité directeur ayant un mandat plus vaste qui lui permettra de se pencher sur les aspects stratégiques de la SAMU.

L'EHTF permet de faire un lien entre la SAMU et l'ASAMU, car il est l'organisme communautaire responsable de la mise en œuvre de l'ASAMU dans cette ville. Le lien est donc établi dans le mode

de prestation et dans la planification à l'échelle communautaire qui dépasse les questions d'itinérance pour aborder une gamme de problèmes qui touchent les Autochtones de la ville.

L'évaluation a traité des recouvrements possibles entre la SAMU et d'autres programmes gouvernementaux axés sur les Autochtones vivant en milieu urbain. Par des entrevues auprès de toute la gamme des répondants, on a déterminé que la nature de la SAMU permet de minimiser grandement le risque de tels recouvrements. La SAMU est une stratégie qui vise à trouver des applications plus efficaces et mieux coordonnées des fonds publics. Elle n'est pas un programme, et elle ne concerne pas un secteur d'activité particulier, comme la santé, l'éducation et la justice autochtone. Les dépenses des projets pilotes sont par définition consacrées à des démarches innovatrices autres que les modes de financement des programmes gouvernementaux existants. La SAMU peut être considérée comme un moyen de déceler les recouvrements entre les programmes gouvernementaux et de déterminer les façons les plus efficaces de coordonner l'utilisation des ressources.

La possibilité demeure que des fonds destinés à des projets de la SAMU soient alloués à des projets qui pourraient être financés en vertu d'autres programmes gouvernementaux existants. L'évaluation sommative abordera les dépenses des projets pour vérifier dans quelle mesure les projets pilotes ont mené à des démarches ou initiatives innovatrices qui ne pouvaient être financées autrement. Cet examen pourrait permettre de déceler tout recouvrement potentiel propre aux projets.

#### **4.4 Guichet unique et modalités de la SAMU**

##### **Questions de l'évaluation :**

*4.4.1 Les accords de contribution particuliers et les modalités communes des projets pilotes ont-ils apporté plus d'efficacité pour les participants des collectivités et, si oui, dans quels secteurs?*

**Constatations :** On considère que les modalités de la SAMU sont souples et suffisamment vastes pour permettre la plupart des types de dépenses nécessaires, mais le guichet unique ne semble pas avoir encore apporté une efficacité notable. On signale particulièrement comme un problème les délais pour les signatures finales en vue du financement des projets.

*4.4.2 Les ministères fédéraux participants croient-ils que le « guichet unique » répond à leurs besoins en matière d'information et de reddition de comptes?*

**Constatations :** Au début, les ministères participants étaient préoccupés par le fait que l'application des modalités de la SAMU par les autres ministères, ou même par d'autres programmes au sein du principal ministère, ne satisfasse aux exigences de la reddition de comptes. Certaines de ces préoccupations ont été atténuées par la consultation et des éclaircissements, mais des doutes persistent, et jusqu'à maintenant on a peu d'exemple de l'utilisation du guichet unique.

**Source :**

Les constatations en ce domaine se fondent sur les entrevues avec des fonctionnaires fédéraux et sur l'enquête auprès des organismes autochtones.

**Examen de la question :**

Au lancement de l'initiative, on était optimiste à l'idée que les modalités de la SAMU, et que l'entente avec les ministères partenaires qui permet l'application des modalités de la SAMU au financement en vertu d'autres programmes, allaient réduire les exigences bureaucratiques et celles relatives à la présentation de rapports qui accompagnent habituellement le financement de projets au gouvernement fédéral. Cela faisait partie des efforts globaux déployés pour utiliser la SAMU comme un test pour la réduction de la bureaucratie associée aux initiatives horizontales interministérielles. Cela signifiait que, pour un élément de projet, on pouvait demander du financement en vertu de la SAMU et du financement en vertu d'autres programmes fédéraux en ne remplissant qu'une seule demande, et qu'on n'aurait à tenir compte que d'un seul ensemble de modalités et d'exigences en matière de présentation de rapports.

Les premières indications révèlent que si on considère que les modalités de la SAMU sont souples en ce qui a trait aux types de projets qui peuvent être financés, les avantages du guichet unique en fait de modalités demeurent limités car les exigences de tout ministère participant, ou de tout programme ministériel, doivent être intégrées à tout projet nécessitant un financement mixte. Le bénéficiaire du financement n'a pas à traiter avec plusieurs ministères, ce qui est en soi une marque d'efficacité, mais les exigences en matière de demande et de présentation de rapports peuvent faire obstacle aux types d'efficacité escomptés.

Jusqu'à maintenant, on a eu peu d'occasions de tester le recours à des modalités communes car on a peu d'exemples de ministères fédéraux qui contribuent aux projets de la SAMU. Par contre, il est intéressant de souligner que même au sein de RHDCC, les efforts en vue d'appliquer les modalités communes à l'ensemble des programmes n'ont pas été couronnés de succès, puisque les autres programmes voyaient la nécessité de conserver leurs propres ensembles de modalités et, comme on ne leur avait pas donné instruction de le faire, les agents de financement étaient réfractaires à l'idée d'appliquer exclusivement les modalités de la SAMU.

Dans plusieurs collectivités, on a souligné que l'un des résultats positifs du guichet unique était que les agents de financement et de programme des ministères avaient amorcé un dialogue pour trouver une façon de concrétiser l'idée; dans ces collectivités, on a donc confiance de pouvoir en tirer des bienfaits dans l'avenir.

L'enquête menée auprès des organismes autochtones révèle que si des éléments particuliers du processus de demande pour les projets étaient jugés adéquats (à mi-chemin entre positif et négatif) en fait d'équité et de possibilité, et sur le plan de la portée et de la nature des exigences, les répondants croyaient que le processus global de présentation des demandes en vertu de la SAMU



était « à peu près le même » ou « pire » que les autres modes de présentation de projet. Les commentaires additionnels formulés par certains répondants autochtones et gouvernementaux locaux indiquent que cette perception générale négative peut être attribuable aux longs délais avant d'obtenir l'approbation du financement des projets une fois que le comité directeur les a retenus. Les gestionnaires du BIF reconnaissent que le processus d'examen et d'approbation tenu à Ottawa est un facteur important de l'existence de ces délais et qu'on s'efforce maintenant de réduire la durée du processus d'approbation des projets.

#### **4.5 Financement de la SAMU en fonction des exigences**

##### **Questions de l'évaluation :**

*4.5.1 Le soutien et les ressources du gouvernement fédéral ont-ils aidé les collectivités dans leur planification et leur prise de décisions relatives aux Autochtones vivant en milieu urbain?*

**Constatations :** Les comités directeurs de toutes les collectivités à l'exception d'une seule sont très satisfaits du soutien proposé par les principaux ministères. Cependant, l'offre d'un soutien adéquat aux processus de la SAMU a nécessité des contributions parfois substantielles de la part des principaux ministères. De plus, on a constaté que si les ressources disponibles étaient habituellement suffisantes pour la planification au sens large et le financement des projets, elles ne l'étaient pas pour atteindre le degré d'approche communautaire, d'élaboration de projets, d'établissement de relations et de développement communautaire qui permettrait davantage d'atteindre l'objectif stratégique à long terme de la SAMU. Au début, le manque de savoir-faire en matière d'exécution de programmes et de ressources au BIF a provoqué la confusion et retardé la mise en œuvre de l'initiative à l'échelle communautaire. Au BIF, on a observé que les responsabilités administratives accaparaient les ressources au détriment des fonctions stratégiques élargies de création de partenariats.

*4.5.2 Le soutien et les ressources du gouvernement fédéral ont-ils aidé les promoteurs de projets?*

**Constatations :** On a constaté que l'aide des principaux ministères en matière de financement de projets était suffisante pour le traitement juste et opportun des demandes. Cependant, les ressources n'ont pas toujours été disponibles pour des projets plus poussés et pour l'élaboration de propositions qui auraient pu renforcer les projets et mis davantage l'accent sur l'établissement de liens entre les projets et la démarche stratégique à long terme de la SAMU.

##### **Source :**

Les constatations en ce domaine se fondent sur un examen de la documentation de la SAMU à l'échelle locale, sur des entrevues auprès du BIF et des fonctionnaires fédéraux locaux et sur l'information sur l'allocation des ressources fournie par les coordonnateurs régionaux de la SAMU.

## **Examen de la question :**

L'évaluation formative devait s'attaquer à la question de savoir si les ressources allouées à la mise en œuvre de la SAMU (par opposition au financement de projets comme tel) suffisaient à permettre aux collectivités de faire progresser l'initiative comme prévu. L'enquête a mis l'accent sur l'effet des ressources sur les résultats, par opposition à un examen des allocations de ressources au sein des collectivités et à la façon dont les fonds ont été dépensés.

L'enquête a révélé que les principaux ministères fédéraux ont été en mesure d'offrir le soutien nécessaire à l'établissement des éléments de base de l'initiative, tels que des consultations initiales dans les collectivités, la création et le fonctionnement des comités directeurs, les liaisons avec le gouvernement fédéral, les liaisons intergouvernementales et l'administration des projets. Pour y arriver, toutefois, les principaux ministères ont toujours dû augmenter les budgets de la SAMU à même leurs budgets de fonctionnement, contributions qui dépassaient celles allouées par la SAMU.

Les allocations budgétaires de la SAMU pour la mise en œuvre de l'initiative (excluant le financement du projet pilote), qui sont de l'ordre de 300 000 \$ par an pour chaque province, couvrent les salaires, les frais de déplacement et certaines dépenses dont les coûts reliés à la formation et à la tenue de réunions. On estime que les principaux ministères ont contribué pour un montant représentant 20 % de plus pour couvrir des coûts supplémentaires dont le temps du personnel pour l'exécution de fonctions connexes comme les finances, l'administration et les communications (ou des portions des coûts du personnel financé par la SAMU), ainsi que d'autres dépenses diverses. En Alberta et en Saskatchewan, la question des ressources pose une difficulté particulière, car on a alloué à ces provinces le même montant qu'aux autres, mais chacune compte deux collectivités participantes. La Saskatchewan, en particulier, a connu des problèmes à cet égard. Cette province rapporte des dépenses en salaires représentant près du double de l'allocation de la SAMU pour Regina et Saskatoon, sans tenir compte des frais de déplacement, des dépenses reliées aux réunions et aux autres coûts de la SAMU.

Dans la majorité des collectivités, le soutien offert par le gouvernement fédéral a été très bien reçu et vu comme une contribution importante. Que ce soit directement ou par l'entremise d'un secrétariat créé à même les fonds de fonctionnement de la SAMU, les principaux ministères préparent tous les documents d'information pour les réunions des comités directeurs et d'autres réunions à l'échelle de la collectivité, se font les hôtes des réunions (dans la plupart des cas) et couvrent toutes les dépenses, assistent aux réunions et offrent au besoin de l'orientation et de l'information, dressent les procès-verbaux, communiquent avec les membres des comités et aident à la tenue des activités résultant des décisions prises. Dans le cas des projets pilotes, les principaux ministères (encore une fois que ce soit directement ou par le biais d'un tiers) participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des processus décisionnels, rédigent les ententes concernant les projets et gèrent la contribution.

L'un des secteurs où le soutien semble constamment déficient est celui des types de fonctions de développement communautaire. On reconnaît la nécessité d'intensifier les communications et les consultations permanentes dans les collectivités, et d'offrir une orientation et un savoir-faire plus

vastes pour l'élaboration des projets en conformité avec les priorités des collectivités (par opposition à simplement répondre à n'importe quel projet présenté), afin de donner une orientation plus stratégique à la SAMU. Aucune ressource n'est pour le moment consacrée à ces fonctions.

De plus, les éléments stratégiques de la SAMU semblent sous-développés. Cela est en partie attribuable aux contraintes temporelles et à l'insistance sur la composante du financement de projets. Cependant, on rapporte que les ressources communautaires disponibles pour l'initiative ont aussi un effet. L'élaboration d'une démarche stratégique à long terme pour résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain exige des séries d'activités différentes et des structures et processus organisationnels différents de ceux qui sont nécessaires pour les fonctions de planification et de financement de projets communautaires à court terme. Elle peut aussi nécessiter un savoir-faire important dans les secteurs prioritaires de la part de différents participants des gouvernements et des collectivités. Il faut certainement du temps et des efforts pour élaborer ces différentes fonctions, pour vendre la stratégie aux collaborateurs potentiels dont les hauts fonctionnaires des ministères pertinents, et coordonner l'instauration de toute nouvelle initiative d'envergure.

La SAMU possède actuellement les ressources, bien qu'insuffisantes selon certains coordinateurs, pour mettre en œuvre les projets pilotes de la SAMU, mais elle ne semble pas avoir les ressources suffisantes pour veiller à la fois au financement de projets et aux éléments stratégiques plus vastes qui sont au cœur de la Stratégie.

On a aussi fait des constatations sur les ressources à l'échelle nationale. L'évaluation ne s'est pas penchée sur les fonctions ou le financement du BIF, mais les entrevues auprès des fonctionnaires fédéraux au BIF et dans les comités participants ont fait ressortir les difficultés éprouvées à Ottawa pour faire face au volume de travail relié à la mise en place précoce de l'étape des projets pilotes de la Stratégie et à l'administration des projets pilotes. Deux agents ont été affectés à la SAMU en plus des gestionnaires principaux ayant des responsabilités dans la SAMU et d'autres dossiers. Les deux étaient des agents de politiques ayant peu d'expérience dans le fonctionnement des programmes, et cela suffisait tant que la SAMU était une initiative de politiques, mais on a signalé que le BIF n'avait pas le savoir-faire ni les ressources pour gérer l'aspect opérationnel de la Stratégie au moment de la mise en œuvre de l'étape des projets pilotes. Cela a entraîné des retards et une certaine confusion à l'échelle des collectivités, car les agents sur place essayaient d'établir des procédures et d'adapter les modalités de la SAMU aux exigences de leurs propres ministères.

À l'échelle nationale, ce manque de ressources a fait en sorte que les fonctions stratégiques dépendantes du BIF n'ont pas reçu une attention suffisante. Peu d'efforts ont été déployés par les agents pour établir et nourrir des relations de travail avec les ministères fédéraux partenaires aux administrations centrales, ou avec d'autres ordres de gouvernement et d'autres organismes nationaux intéressés. Malgré des consultations périodiques auprès de la haute direction, on signale au BIF que cela n'a pas suffi à défendre la conception de la SAMU et à générer l'engagement plus vaste qui était attendu du gouvernement fédéral. Le BIF a commencé à affecter du personnel dans les secteurs de l'administration et des communications afin que l'initiative reprenne ces fonctions.

Comme on l'a souligné à la section 4.4, l'enquête menée auprès des organismes autochtones révèle que le soutien au processus de présentation de projets semblait adéquat en fait d'équité et de possibilité, ainsi que sur le plan de la nature et de la portée des exigences en matière de rapport.

## 4.6 Renforcement des capacités

### Questions de l'évaluation :

*4.6.1 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle renforcé la capacité des collectivités autochtones participantes de résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain?*

**Constatations :** Jusqu'à maintenant, le renforcement des capacités se situe surtout au chapitre de l'établissement d'un climat de confiance et de relations de travail entre les représentants gouvernementaux et autochtones participant aux travaux des comités de la SAMU. Cet « actif » en est encore au stade précoce et il demeure fragile, mais beaucoup le considèrent comme une étape nécessaire pour ce que la SAMU cherche à accomplir. Dans certaines collectivités, la capacité a aussi été développée par le biais d'un processus de planification qui a permis aux dirigeants des collectivités de préciser les priorités et de commencer à établir des acquis communautaires à long terme. On reconnaît la nécessité d'accroître substantiellement le nombre de membres des collectivités autochtones ayant l'expérience et le savoir-faire nécessaires pour participer efficacement au type de processus stratégique à long terme envisagé par la SAMU, et pour contribuer à l'élaboration de nouvelles démarches innovatrices pour la prestation de services et le soutien gouvernemental aux problèmes prioritaires des Autochtones vivant en milieu urbain. Actuellement, on ne prête pas suffisamment attention au renforcement des capacités.

*4.6.2 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle aiguisé les capacités des organisations autochtones des collectivités participantes?*

**Constatations :** Compte tenu du nombre relativement restreint de projets financés jusqu'à maintenant qui concernent des agences de services ou des partenariats entre agences de services, on ne peut pas dire si la capacité en matière de prestation de services s'est accrue de façon appréciable. Dans la plupart des cas, la SAMU n'a pas offert de ressources pour le renforcement des capacités des organismes, comme l'élaboration de projets et de présentations. Des services ont été offerts à certaines collectivités pour les aider à raffiner les présentations de projets qui avaient été soumises officiellement et approuvées en principe.

*4.6.3 Y a-t-il des indications selon lesquelles la SAMU a exercé un effet de levier sur les ressources des partenaires?*

**Constatations :** Seules des données partielles sur les dépenses des projets étaient disponibles au moment de la rédaction du rapport. Ces données partielles indiquent que la SAMU a permis d'attirer des investissements d'autres sources. Cependant, la présente évaluation ne permet pas de

savoir exactement si la SAMU a eu un effet de levier sur ces autres investissements, ou s'ils auraient tout de même eu lieu en l'absence de la SAMU.

**Source :**

Les constatations en ce domaine se fondent sur un examen des documents de la SAMU qui, dans les localités, décrivent les structures et les processus en place et toute planification en cours, ainsi que sur les entrevues auprès des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux, des Autochtones membres des comités directeurs et des représentants d'autres organismes autochtones dans les collectivités.

**Examen de la question :**

Le renforcement des capacités est un concept qui permet de décrire différents aspects du développement communautaire et individuel. Pour la SAMU, le renforcement des capacités est un objectif élargi : aider à fournir aux collectivités autochtones les outils dont elles ont besoin pour s'épanouir et ultimement combler les écarts entre elles-mêmes et les populations non autochtones. Dans ce cadre élargi figurent des éléments du renforcement des capacités qui pourraient comprendre :

- l'élaboration de structures et de procédures, quelles qu'en soient les formes, pour la consultation et la prise de décisions dans les collectivités, afin de permettre aux collectivités autochtones de planifier leur avenir et d'agir en s'appuyant sur une conception de l'avenir à long terme et sur une planification stratégique bien établie;
- l'acquisition de savoir-faire chez les dirigeants des collectivités en matière de planification et de consultation, de sorte qu'un plus grand nombre de personnes compétentes soient disponibles dans les collectivités;
- l'expansion des compétences en élaboration de projets dans les collectivités, de sorte que les initiatives puissent évoluer sur des bases financières et administratives solides et avec les liens nécessaires à des initiatives connexes;
- l'acquisition d'un savoir-faire dans la prestation de services;
- l'acquisition de compétences en recherche et analyse;
- la création d'éléments communautaires appropriés (installations, services, infrastructure, fondations et cérémonies).

L'évaluation a permis de constater que le renforcement des capacités réalisé jusqu'à maintenant a surtout visé le premier domaine précité. Comme on l'a déjà fait remarquer, toutes les collectivités, sauf deux, ont marqué des progrès considérables dans la mise sur pied de comités directeurs pour chapeauter la SAMU et dans l'instauration d'un climat de confiance et de relations de travail entre les représentants gouvernementaux et autochtones participant aux comités de la SAMU. On constate aussi un vaste soutien (mais pas unanime) chez les participants gouvernementaux et autochtones à

l'idée de la SAMU, et une volonté apparente de faire face aux complexités et aux difficultés bureaucratiques et de continuer d'aller de l'avant.

Voilà une réalisation importante compte tenu du fait que, dans les collectivités autochtones, on a le sentiment tenace que les gouvernements n'avaient pas à cœur les intérêts des Autochtones dans les initiatives précédentes, et du manque de confiance inhérent qui pervertit la relation. Le temps et les efforts investis dans le renforcement de cet aspect des capacités peuvent être considérables, surtout si on considère que la plupart des participants, y compris les représentants autochtones, agissent bénévolement en plus d'assumer leurs autres responsabilités.

Dans bien des collectivités de la SAMU, un processus de planification communautaire relié à la Stratégie a aussi contribué au renforcement des capacités. La plupart des collectivités avaient déjà un plan communautaire autochtone élaboré en vertu de l'ASAMU, mais ces plans concernaient habituellement le logement et d'autres questions reliées à l'itinérance, alors que la SAMU a une portée plus large. Dans les collectivités urbaines où on a réussi à élaborer un vaste plan pour la population autochtone, cela peut être perçu comme un renforcement de la capacité de la collectivité à résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain.

À Calgary, et dans une certaine mesure à Winnipeg, la planification de la SAMU se fait dans un contexte qui dépasse la SAMU elle-même. L'initiative sur les questions autochtones urbaines de Calgary (Calgary Urban Aboriginal Initiative (CUAI)) a établi un modèle comprenant un vaste comité de fournisseurs de services autochtones représentant différents « domaines » significatifs, des représentants des organisations politiques autochtones, un aîné, un jeune Autochtone, des membres des trois ordres de gouvernement et d'autres membres de l'ensemble de la collectivité. Un comité exécutif plus restreint supervise les opérations quotidiennes. La planification détaillée et les recommandations d'action (projets, initiatives et recherches) ciblent des secteurs particuliers (p. ex., santé, éducation, justice, logement et emploi), et les organismes et les personnes actifs dans le domaine et possédant le savoir-faire se rencontrent pour préciser les questions prioritaires et élaborer de nouvelles démarches pour y faire face. La SAMU est un programme de financement qui contribue à la réalisation de projets émergents dans ces domaines. Si la SAMU ne peut s'attribuer tout le crédit de ces réalisations à Calgary, les efforts déployés dans cette ville pour la mise en œuvre de la SAMU depuis 1998 ont contribué directement à la CUAI. La CUAI peut certainement être perçue comme un actif important pour la collectivité et un exemple de renforcement des capacités en partie attribuable à la SAMU.

À Winnipeg, la SAMU est aussi chapeauté par une stratégie de développement élargie pour la ville. Un comité de partenariat autochtone a été mis sur pied en vertu de l'entente sur le développement urbain de Winnipeg, afin de recommander des stratégies et des projets visant à résoudre les questions autochtones à Winnipeg et à faire en sorte que la communauté autochtone ait son mot à dire dans les initiatives plus vastes de la collectivité. Le comité en est encore au stade embryonnaire, mais ses membres ont confiance de pouvoir fournir une base pour une démarche planifiée en vue de résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain.

Les autres collectivités ont aussi entrepris des processus de planification à plus petite échelle afin de définir les priorités pour le choix des projets qui seront financés par la SAMU. À Vancouver, ce processus a mené à la décision de ne pas procéder à une deuxième DP, mais de plutôt concevoir des initiatives visant à générer des capacités durables et à poursuivre le développement communautaire. Des groupes de travail ont été créés pour mettre ces initiatives en place. À Thunder Bay, le comité de la SAMU a fait de l'élimination de la pauvreté chez les enfants sa priorité. Il s'agit d'un projet unique pluridimensionnel pour mettre à l'essai de nouvelles méthodes de prestation de services et d'exécution de programmes afin d'éliminer les problèmes de pauvreté des Autochtones à Thunder Bay.

Dans un certain nombre de collectivités, on a engagé l'institut Tamarack pour organiser des séances communautaires d'information sur le renforcement des capacités. Lorsqu'elles ont eu lieu, ces séances ont reçu un accueil positif et on a rapporté qu'elles avaient contribué aux efforts initiaux pour rassembler les Autochtones en comités, pour préciser les priorités des collectivités et pour faire avancer la SAMU.

D'autres initiatives de renforcement des capacités ont aussi été entreprises, dont un atelier tenu à Vancouver pour aider les agences communautaires à élaborer des propositions de projets, et une séance d'une journée en Saskatchewan pour aider les agences à procéder aux évaluations de projets en fonction de leurs propres besoins et à respecter les exigences en matière d'évaluation qui figurent dans leurs accords de contribution.

Ce sont des exemples d'un type de capacités auxquelles la SAMU a contribué. Dans toutes les collectivités participantes, par contre, on reconnaît que d'autres aspects des capacités ont besoin d'être renforcés. Quant au développement de la SAMU en tant qu'initiative stratégique, on s'inquiète du fait que les personnes qui sont actuellement membres des comités de la SAMU ne puissent pas participer indéfiniment et que peu de membres des collectivités possèdent les compétences et l'expérience pour les remplacer, et encore moins pour contribuer à une expansion de la SAMU dans des groupes de travail significatifs ou d'autres mécanismes semblables pour réaliser des progrès dans des domaines précis. Cet aspect de la capacité n'a pas encore été abordé directement et semble faire obstacle au progrès.

En ce qui a trait à l'amélioration des services et des installations dans les collectivités participantes, il est trop tôt dans l'étape des projets pilotes pour déterminer dans quelle mesure les acquis durables sont mis en place avec l'aide de la SAMU. Après tout, le financement de la SAMU avait pour but de permettre aux collectivités de mettre à l'essai des méthodes innovatrices pour répondre aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain, et non de financer de nouveaux services ou de nouvelles installations. Au fur et à mesure de la progression et de la réalisation complète des projets, on pourra évaluer dans quelle mesure ils contribuent à instaurer des démarches se traduisant par une contribution durable.

Outre les projets pilotes eux-mêmes, la SAMU a le potentiel d'apporter une contribution beaucoup plus concrète aux acquis des collectivités par le biais de son objectif stratégique. Si cette démarche peut mener à une collaboration efficace entre les collectivités autochtones et tous les ordres de

gouvernement dans des domaines de services précis, on observera un renforcement considérable des capacités des collectivités. Jusqu'à maintenant, rien n'indique un tel renforcement.

Pour l'instant, on ne dispose que de données partielles sur les dépenses des projets. Les données pour les projets recevant un financement pluriannuel sont incluses, mais elles ne comprennent pas les nouveaux projets qui ont été ou qui seront rapportés pour l'exercice 2005-2006. Ces données ne permettent pas de conclure à des gains pour les collectivités, car il est trop tôt pour évaluer les résultats. Cependant, elles indiquent que des investissements offrant des possibilités de renforcement des capacités sont effectués par le biais de la SAMU. Elles indiquent aussi que les projets de la SAMU attirent des investissements d'autres sources. Or, pour la présente évaluation, on n'a pas examiné dans quelle mesure la SAMU a réellement permis d'exercer un effet de levier sur des investissements qui n'auraient pas été réalisés autrement, ou qui auraient simplement contribué à certains projets déjà planifiés. L'évaluation sommative devra aborder cette question.

**Projets pilotes approuvés de la  
Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain  
(exercices 2003 à 2006)**

Collectivité	Nombre de projets financés par la SAMU	Coût total de tous les projets	Contribution totale de la SAMU	Contribution moyenne de la SAMU par projet
Vancouver	18	3 090 414 \$	2 814 991 \$	156 388 \$
Edmonton	2	2 577 832 \$*	2 280 000 \$	1 140 000 \$
Calgary	7	5 124 886 \$	1 349 647 \$	192 807 \$
Regina	8	1 642 335 \$	1 087 682 \$	135 960 \$
Saskatoon	10	922 082 \$	847 082 \$	84 708 \$
Winnipeg	39	8 598 577 \$	3 039 496 \$	77 936 \$
Thunder Bay	2	1 600 000 \$	750 000 \$	375 000 \$
Toronto	7	467 660 \$	359 660 \$	51 380 \$
Total	93	24 534 564 \$	12 860 884 \$	806 459 \$

\* y compris 297 832 \$ en financement de DEO offerte en vertu des modalités de la SAMU

#### **4.7 Améliorations pour les Autochtones vivant en milieu urbain dans les huit collectivités**

##### **Questions de l'évaluation :**

*4.7.1 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle résulté en des services nouveaux ou améliorés pour les Autochtones des collectivités participantes?*

**Constatations :** Il est trop tôt pour espérer des résultats mesurables en ce domaine. Ces résultats devraient se manifester de façon limitée par des innovations attribuables aux projets pilotes, et



principalement par la démarche stratégique élargie de la SAMU et par les mesures qui en découleront dans des secteurs de services précis. De tels résultats ne se feront sentir qu'à moyen ou à long terme.

#### *4.7.2 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle resserré l'écart entre les Autochtones vivant en milieu urbain et la population en général?*

**Constatations :** Comme on l'a soulevé plus tôt, on ne s'attend pas à ce que la SAMU ait réduit l'écart si tôt dans le processus. Cependant, l'évaluation a permis de constater qu'il semble y avoir un écart entre les attentes apparentes (décrites dans les documents d'introduction et le CGRR de la SAMU) et les possibilités réelles de pratiquer des changements à court et à moyen terme. Il semble qu'on ne reconnaisse pas suffisamment que la construction de la SAMU est un processus à long terme qui constitue un précurseur nécessaire à des changements significatifs et durables dans la prestation de services et dans les possibilités et les conditions de vie des Autochtones vivant en milieu urbain.

#### **Source :**

Les constatations en ce domaine se fondent sur un examen des données sur les dépenses des projets, ainsi que sur les entrevues auprès des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux, des Autochtones membres des comités directeurs et des représentants d'autres organismes autochtones dans les collectivités.

#### **Examen de la question :**

Comme on l'a signalé dans la section précédente, il est trop tôt dans l'étape des projets pilotes pour évaluer les résultats des projets financés ou des résultats à plus long terme comme l'amélioration des conditions de vie des Autochtones vivant en milieu urbain. Bien que les modalités des projets nécessitent de faire rapport sur les résultats généraux, les rapports sur les projets ne sont pas encore disponibles pour déterminer s'ils contiennent assez d'information pour l'évaluation des projets.

Cependant, il convient de soulever deux constatations qui concernent les objectifs à plus long terme de la SAMU. Bien que le modèle logique de la SAMU précise que le resserrement de l'écart entre les Autochtones vivant en milieu urbain et la population en général constitue un résultat escompté, peu de personnes engagées dans l'initiative s'attendent à voir des résultats significatifs mesurables de cet ordre pendant la période de financement en cours. Cela peut sembler évident compte tenu de la nature complexe et intransigeante de bon nombre des questions auxquelles sont confrontés les Autochtones au Canada, mais il convient d'en parler ici car on n'en connaît pas l'incidence sur la question de savoir quelles sont les attentes réalistes pour la SAMU, et quels échéanciers pourraient être appropriés pour la planification de l'avenir de la Stratégie.

L'évaluation permet de constater qu'il ne semble y avoir aucune idée commune sur ce que sont des attentes raisonnables envers la SAMU pour l'actuelle période de financement, ou sur les échéanciers de différents stades de développement. Cette constatation ressort des discussions menées lors des entrevues en réponse aux questions sur les progrès réalisés jusqu'à maintenant.

On constate aussi que, dans la conception de l'actuelle période de financement, on a peut-être sous-estimé le temps et le travail nécessaires à l'établissement même des éléments les plus élémentaires de cette initiative stratégique—les comités directeurs axés sur les collectivités qui constituent le lien entre les communautés autochtones et les partenaires gouvernementaux pour se pencher sur les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. On a mentionné dans le présent rapport certaines des réussites modestes qui ont été réalisées ainsi que les obstacles importants qui persistent. Selon bon nombre de fonctionnaires fédéraux engagés dans la SAMU à l'échelle des collectivités, les attentes d'Ottawa sont peut-être irréalistes. Ces attentes se reflètent en partie dans le CGRR et dans d'autres documents descriptifs, mais peut-être de façon encore plus importante dans les pressions exercées pour dépenser les montants alloués annuellement, que les structures et les procédures soient ou non en place pour le faire d'une manière planifiée et délibérée en fonction de l'objectif stratégique de la SAMU. Dans plusieurs collectivités, on a délibérément décidé de ne pas financer les projets, même si cela signifiait de ne pas dépenser une partie des montants alloués, afin de rester centré sur l'établissement d'organes et de mécanismes efficaces pour faire avancer la Stratégie.

## **4.8 Évaluation globale du modèle de la SAMU**

### **Questions de l'évaluation :**

#### *4.8.1 Quelles sont les forces et les faiblesses du modèle de la SAMU?*

**Constatations :** L'évaluation a permis de constater les forces et les faiblesses suivantes du modèle de la SAMU :

#### ***Forces :***

- souplesse pour s'adapter aux conditions locales – même au point d'être subordonnée à une initiative communautaire plus vaste (Calgary et Winnipeg);
- souplesse des modalités;
- démarche axée sur la collectivité (encore limitée dans certaines collectivités, mais reconnue comme la meilleure façon de procéder par la plupart des dirigeants autochtones et tous les ordres de gouvernement);
- fort appui des provinces, aidé d'un budget pour le financement des petits projets;
- diffusion de l'information et degré de coordination entre les ministères fédéraux;
- compréhension dans les collectivités autochtones de ce que la SAMU représente en théorie – une reconnaissance que les démarches gouvernementales actuelles ne sont pas suffisantes et le début d'une nouvelle façon d'aborder les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain axée sur une meilleure collaboration et l'identification autonome des priorités et des mesures à prendre;

- idée que la SAMU, comme point central de collaboration et de planification à long terme pour les questions relatives aux Autochtones vivant en milieu urbain, est perçue comme étant importante et une réelle innovation dans la façon de penser.

***Faiblesses :***

- pressions sur les budgets annuels et horizon à court terme du financement de la SAMU;
- contraste entre l'objectif stratégique entendu et la réalité des pressions sur le financement des projets;
- manque de communication efficace avec les collectivités autochtones au sens large, et absence d'un mécanisme de rétroaction permanent et bidirectionnel avec les grandes collectivités
  - faible visibilité de la SAMU,
  - préjudice à la perception de la population;
- absence de modalités claires sur la formation et le fonctionnement des comités directeurs;
- absence d'orientation stratégique permanente du BIF au-delà des rencontres initiales et des documents
  - interprétations variables du but, de la portée et du fonctionnement de la SAMU,
  - absence de perception commune de l'avenir entre les représentants gouvernementaux et communautaires participants sur ce qu'est ou ce que pourrait être la SAMU;
- absence presque totale de direction de la part de la haute direction des AC des ministères fédéraux participants, et aucune indication que la SAMU constitue une priorité;
- manque de souplesse de la part des autres ministères fédéraux et des ministères provinciaux dans le financement des programmes et des politiques touchant les Autochtones vivant en milieu urbain;
- absence d'une vision à long terme de la SAMU comprise par tous et fondée sur une évaluation réaliste des éléments à mettre en place, et des échéanciers pour l'instauration de ces éléments.

*4.8.2 Quelles difficultés la mise en œuvre de la SAMU a-t-elle soulevé, et comment les a-t-on surmonté jusqu'à maintenant?*

**Constatations :** On a déjà discuté des constatations sur les difficultés de la mise en œuvre de la SAMU dans le contexte des constatations d'autres secteurs. Elles indiquent que, bien qu'il y ait eu des développements encourageants dans sept des huit collectivités, les progrès ont été mitigés par la complexité de la tâche, les difficultés à établir de nouvelles relations de travail, et les obstacles systémiques et bureaucratiques.

#### 4.8.3 Existe-t-il d'autres modes d'exécution qui pourraient mieux fonctionner?

**Constatations :** Les forces de la SAMU résident en fait dans le modèle d'exécution. L'application du modèle tel qu'il était prévu s'est révélée difficile, mais rien n'indique jusqu'à présent qu'il est irréaliste, car une grande partie n'a pas encore été mise à l'épreuve. L'évaluation a révélé un certain nombre de secteurs nécessitant des mesures correctives, mais ces mesures visent des éléments ou des activités spécifiques de la Stratégie plutôt que le modèle général d'exécution.

#### **Source :**

Les constatations dans ce domaine se fondent sur toute la gamme des méthodes d'évaluation.

#### **Examen de la question :**

Sans parler d'unanimité, on peut dire que le vaste éventail des personnes interrogées pour la présente évaluation s'entendent sur le fait que le modèle actuel de la SAMU a un potentiel d'efficacité très élevé pour aborder les questions relatives aux Autochtones vivant en milieu urbain. On a déjà discuté des constatations sur les difficultés de la mise en œuvre de la SAMU dans le contexte des constatations d'autres secteurs. Elles indiquent que, bien qu'il y ait eu des développements encourageants dans sept des huit collectivités, les progrès ont été mitigés par la complexité de la tâche, les difficultés à établir de nouvelles relations de travail, et les obstacles systémiques et bureaucratiques. Les forces de la SAMU résident en fait dans le modèle même d'exécution et dans le vaste soutien dont il bénéficie auprès du gouvernement et des collectivités autochtones (à l'exception de quelques organisations politiques autochtones, comme on l'a déjà soulevé). L'application du modèle tel qu'il était prévu s'est révélée difficile, mais rien n'indique jusqu'à présent qu'il est irréaliste, car une grande partie n'a pas encore été mise à l'épreuve. Si on trouve d'autres démarches plus efficaces à ce stade précoce de la SAMU, celles-ci refléteront plus vraisemblablement des éléments précis de l'initiative qui pourraient apparaître dans certaines collectivités et qui pourraient s'appliquer à d'autres collectivités participantes plutôt qu'une démarche globale différente.

### 4.9 Collecte des données en vue d'une future évaluation sommative

#### **Questions de l'évaluation :**

*4.9.1 Quelles données sur la planification et les projets de la SAMU recueille-t-on dans les collectivités à l'heure actuelle à des fins de rapport sur la SAMU?*

**Constatations :** Les principaux ministères conservent la documentation sur les structures et les processus qui ont été mis en place, sur la mise en œuvre de ces structures et processus (notamment les procès-verbaux des réunions et tout rapport ou décision qui en découlent), sur les projets financés et sur toutes les transactions financières reliées à la SAMU.

*4.9.2 En ce qui concerne la stratégie de l'évaluation sommative, à quelles questions et à quels indicateurs de l'évaluation les données actuellement recueillies se rapportent-elles, et suffiront-elles à assurer la validité et la crédibilité de l'évaluation? Y a-t-il des questions et des indicateurs de l'évaluation que les mécanismes de collecte de données actuels ne traiteront pas suffisamment bien et, si oui, les collectivités sont-elles en mesure de recueillir ces données?*

**Constatations :** La grande majorité des données administratives sur les résultats préliminaires de la SAMU sont actuellement disponibles sous une forme qui permettra de procéder à l'évaluation sommative. Il y a cependant deux exceptions : d'abord, pour tous les ordres de gouvernement, l'information sur les dépenses publiques non reliées à la SAMU et affectées aux problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain n'est actuellement disponible sous aucune forme systématique ou complète. Si elle s'avère nécessaire pour l'évaluation sommative, la collecte de ces données devra se faire avant la tenue de l'évaluation car il faudra un certain temps pour les compiler. Ensuite, l'évaluation sommative nécessitera une comptabilité complète de toutes les ressources utilisées et de la façon dont elles l'ont été, notamment les ressources provenant du budget de la SAMU et celles provenant des principaux ministères dans les collectivités participantes. Si cela s'avère important pour l'évaluation sommative, il faudra préciser et mettre en place une démarche systématique et des catégories de dépenses communes.

Comme on peut s'y attendre, les données sur les résultats à moyen et à long terme proviendront principalement de méthodes comme les entrevues, les enquêtes, les études de cas et les examens de comités d'experts. Certains indicateurs de rendement de la stratégie d'évaluation actuelle des résultats à long terme ne font actuellement pas l'objet d'un suivi. Il faudra prendre une décision sur les attentes réalistes à l'égard de la SAMU dans la période de financement actuelle, sur les bons indicateurs de rendement à mettre en application et, par conséquent, sur les mécanismes de collecte de données qui devront être implantés en préparation de l'évaluation sommative.

**Source :**

Les constatations en ce domaine se fondent sur le document préliminaire sur la stratégie de l'évaluation de la SAMU élaboré aux stades initiaux de l'évaluation formative, sur les entrevues auprès des coordonnateurs et du personnel de la SAMU et sur une demande par courriel pour de l'information précise sur la disponibilité des données envoyées aux coordonnateurs de la SAMU.

**Examen de la question :**

L'examen des données pour les indicateurs de l'évaluation a commencé par un examen initial de chaque indicateur de rendement présenté dans le Tableau des sujets, des questions, des indicateurs et des méthodes qui figure à l'Annexe B du présent rapport. Chaque indicateur et chaque méthode ont été examinés pour voir si l'information nécessaire serait disponible d'emblée auprès des sources existantes, serait disponible mais devrait être recueillie et compilée, ou ne serait pas disponible sans qu'on instaure un mécanisme de consignation.

Dans certains cas, il était clair que les données seraient disponibles d'emblée, principalement en ce qui a trait aux extraits et aux résultats préliminaires de l'initiative. C'est le cas, par exemple, des documents sur la politique autochtone produits par le BIF et les ministères partenaires, des données sur les dépenses des projets de la SAMU, des copies de tout plan communautaire et autres documents de planification et rapports produits en vertu de la SAMU à l'échelle de la collectivité, des listes de membres des comités de la SAMU, de la littérature internationale sur les questions touchant les Autochtones vivant en milieu urbain, ainsi que des budgets des projets et des types de projets financés.

Dans d'autres cas, il était clair que les données ne seraient pas disponibles d'emblée, car elles nécessitaient des méthodes d'évaluation qui n'étaient pas prévues dans le cours normal de la gestion permanente du rendement de l'initiative. Cela concerne notamment l'information à tirer des entrevues auprès d'un vaste éventail de participants, de toute enquête menée, des études de cas et des examens de comités d'experts. Les sources d'information pour ces méthodes seront disponibles d'emblée, et bien que des obstacles puissent se dresser devant l'application efficace de certaines méthodes, il n'existe aucun besoin apparent de préparer les mécanismes de collecte de données avant l'évaluation sommative.

L'examen initial révèle que la disponibilité d'un certain nombre de types particuliers de données est remise en question. On a abordé ces questions au cours des entrevues, et on les a incluses dans une demande d'information de la part des coordonnateurs de la SAMU. Elles sont énumérées et commentées ci-après.

1. L'un des sujets d'intérêt pour le BIF est de savoir dans quelle mesure des fonds ne provenant pas de la SAMU servent au financement de projets de la SAMU. Cette information indique l'étendue des partenariats dans les projets de la SAMU, l'étendue des engagements des autres ministères fédéraux, ordres de gouvernement et secteurs, ainsi que la possibilité que la SAMU ait un effet de levier pour attirer des fonds d'autres sources. Aux fins de l'évaluation sommative, il sera utile d'avoir de l'information, pour chaque projet de la SAMU, sur les autres bailleurs de fonds et sur le montant de leurs contributions. On constate que l'information sera disponible d'emblée dans toutes les collectivités.
2. Des fonds publics, notamment des fonds fédéraux, sont affectés à des installations et à des services destinés aux Autochtones vivant en milieu urbain au moyen de programmes de tous les ordres de gouvernement. On cherche à comprendre la nature et l'étendue de ces investissements, et à saisir le potentiel du regroupement des ressources qui pourraient être réaffectées au moyen d'une stratégie mieux coordonnée que pourrait produire la SAMU. Aux fins de l'évaluation sommative, on a besoin de savoir si les collectivités participantes ont accès à de l'information sur les montants globaux versés par les gouvernements (fédéral, provinciaux et municipaux) pour les questions touchant les Autochtones vivant en milieu urbain et quelles sont les sources des investissements.

Les réponses des huit collectivités participantes indiquent que cette information n'est disponible sous aucune forme systématique ni complète. Plusieurs collectivités s'emploient à recueillir l'information à des fins de planification, mais si elle s'avère nécessaire pour l'évaluation sommative, la collecte devra se faire avant l'évaluation, car il faudra du temps pour la compiler en communiquant avec les différentes sources, et pour déterminer les portions autochtones des programmes qui ne sont pas exclusivement destinés aux Autochtones.

3. L'évaluation sommative nécessitera une comptabilité complète des ressources utilisées pour la SAMU et de la façon dont elles sont dépensées. Cela comprendra les ressources tirées du budget de la SAMU et celles provenant des principaux ministères dans les collectivités participantes. L'objectif consistera à évaluer les niveaux des ressources et les ressources allouées en fonction des résultats de l'initiative. Actuellement, une certaine partie de l'information est disponible d'emblée, mais certains éléments ne sont obtenus que par estimation (p. ex., les données sur les dépenses autres que les salaires couvertes par des budgets de fonctionnement mixtes de la SAMU et du principal ministère). Si cela s'avère important pour l'évaluation sommative, il faudra préciser et mettre en place une démarche systématique et des catégories de dépenses communes.
4. Plusieurs des méthodes proposées pour l'évaluation sommative nécessitent un examen de l'information sur les résultats des projets financés par la SAMU. Cela est intéressant principalement en raison du fait que les projets pilotes visent à mettre à l'épreuve des démarches innovatrices pour résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. Par conséquent, on est intéressé à ce que toute l'information soit disponible, comme les rapports de projet, les rapports de recherche, les évaluations, les manuels, les rapports de conférence ou toute autre information de cet ordre tirée des projets de la SAMU. Selon les réponses des principaux ministères dans les collectivités participantes, toute l'information de cet ordre sera disponible d'emblée par le truchement des principaux ministères selon les attentes de base prévues dans les accords de financement des projets.

Les données ou l'information sur les résultats à moyen ou à long terme proviendront principalement des entrevues, des enquêtes, des études de cas et des examens par des comités d'experts. Certains indicateurs de rendement de la stratégie d'évaluation actuelle des résultats à long terme ne font actuellement pas l'objet d'un suivi. Ces indicateurs comprennent :

- la mesure selon laquelle un plus grand nombre de programmes de formation ou de perfectionnement sont en place grâce à la SAMU;
- la satisfaction accrue des organismes autochtones en ce qui a trait à la qualité des services gouvernementaux dans les principaux secteurs de services;
- la satisfaction accrue des gens en ce qui a trait à la qualité des services gouvernementaux dans les principaux secteurs de services;
- la mesure selon laquelle les gestionnaires et le personnel affecté à la prestation des services signalent des améliorations de la qualité des services qui sont attribuables, du moins en partie, à une meilleure coordination résultant de la SAMU;

- la mesure selon laquelle les clients des services financés par la SAMU ont connu des améliorations de leurs conditions de vie reliées aux services qu'ils ont reçus;
- la mesure selon laquelle les organismes autochtones rapportent que la SAMU a contribué aux améliorations globales des conditions de vie des Autochtones dans les collectivités participantes, par comparaison à celles de la population en général.

Les gestionnaires de la SAMU devraient pouvoir surveiller le premier de ces indicateurs à l'aide d'un mécanisme de suivi continu intégré aux efforts de suivi des dépenses encourues par des sources autres que la SAMU pour résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. Cependant, les autres indicateurs sont reliés à des questions plus complexes et nécessiteraient des efforts concertés afin de définir les termes et des résultats plus précis, établir des cadres démographiques et d'échantillonnage possibles, et concevoir des stratégies de recherche. Ils supposent qu'il y aura eu des progrès considérables dans la prestation des services grâce à la SAMU, et les constatations de la présente évaluation formative révèlent que cette présomption est peut-être optimiste. Il faudra en venir à une décision sur ce que sont les attentes réalistes de la SAMU dans le laps de temps qui mènera à l'évaluation sommative, et sur les indicateurs qui seront par conséquent appropriés. On pourra sur cette base prendre des décisions sur toutes les stratégies de collecte de données avant la tenue même de l'évaluation. De plus, il faudra examiner les rapports de projet pour voir dans quelle mesure ces indicateurs contribuent à évaluer l'efficacité des projets à atteindre les objectifs de la SAMU.



## 5. Conclusions

La mise en œuvre de l'étape des projets pilotes de la SAMU a débuté en 2003, pendant que les collectivités planifiaient leurs démarches à long terme pour l'utilisation de la SAMU comme vecteur de changement et cherchaient à utiliser au mieux le financement accordé à la réalisation de projets. La présente évaluation formative a été menée dans le but d'évaluer les progrès initiaux, de veiller à ce que les stratégies et les activités de mesure du rendement soient en marche et de reconnaître toute amélioration à apporter à la lumière de l'expérience acquise jusqu'à maintenant.

Dans la section précédente, on a présenté les constatations de l'évaluation dans chacun des domaines de ses modalités. À cette étape-ci du rapport, on rassemble ces constatations dans un ensemble de conclusions sur les progrès de la SAMU à ce jour et les domaines exigeant des mesures correctives.

*Le but premier de l'évaluation consistait à voir si les projets pilotes, et l'étape des projets pilotes de la SAMU dans son ensemble, se déroulent comme prévu et à déceler les problèmes de mise en œuvre qu'il faut régler. On a tiré un certain nombre de conclusions à cet égard.*

1. On constate un vaste appui pour la SAMU au sein du gouvernement et chez la plupart des participants autochtones, bien que certaines organisations politiques autochtones s'objectent au modèle de la SAMU, car il ne donne pas la maîtrise de la Stratégie et des fonds à ce qu'elles considèrent comme des organismes autochtones représentatifs. L'appui repose sur les aspects stratégiques et innovateurs de la SAMU, sur le fait qu'elle soit axée sur la collectivité et sur le fait qu'elle offre la possibilité d'améliorer la collaboration avec le gouvernement.
2. La mise en œuvre de la Stratégie pose certains problèmes graves, et l'appui constant à l'égard de l'initiative dépendra des mesures prises pour éliminer les obstacles soulevés dans le présent rapport.
3. À l'échelle nationale, la SAMU n'a pas répondu au besoin de « vendre » continuellement l'initiative aux ministères et organismes fédéraux partenaires, ce qui a entre autres pour conséquence que la Stratégie n'a pas bénéficié de l'appui des hauts fonctionnaires de ces ministères et organismes.
4. Aussi à l'échelle nationale, la SAMU a très bien réussi dès les étapes initiales à susciter de l'appui pour le concept et le modèle d'exécution, mais cet appui s'est depuis estompé car la conception de l'avenir de la SAMU n'a pas été renforcée, et les partenaires n'ont pas suffisamment été orientés vers les façons de participer efficacement. On constate l'absence d'une conception de l'avenir à long terme de la SAMU qui soit comprise mutuellement par les gouvernements participants et les représentants autochtones, et l'absence d'orientation pratique pour la mise en application de la vision stratégique et de ce que pourrait être un échéancier adéquat.
5. À l'échelle des collectivités, la vision stratégique de la SAMU a été reléguée au second plan en raison des pressions exercées pour dépenser les fonds des projets au cours de l'exercice où ils sont alloués, et en raison de la lourdeur de la mise en œuvre initiale.

6. Les difficultés à former des comités directeurs autochtones représentant adéquatement les collectivités, à définir les mandats et les lignes directrices des comités, et à maintenir des liens solides avec les collectivités au sens large ont provoqué un désengagement de la part des grandes collectivités autochtones qui menace le succès de la SAMU.
7. Une partie de la conception stratégique de la SAMU consiste à élaborer des démarches innovatrices pour résoudre les problèmes propres aux Autochtones vivant en milieu urbain, puis à rassembler les ressources et même à repenser complètement la façon dont les secteurs sont servis par les différents ordres de gouvernement. On constate un appui théorique à cette démarche au moins au niveau des agents du gouvernement et chez la plupart des observateurs autochtones, mais il subsiste des obstacles concrets majeurs à cette conception. Les programmes existants et les régimes de politiques dans les ministères fédéraux et provinciaux sont habituellement bien établis et ont une longue histoire de pratiques internes et de relations de travail avec les clients. Très peu de ressources sont actuellement non engagées et donc disponibles pour contribuer aux initiatives fondées sur la SAMU. On devra affronter une résistance bureaucratique et administrative considérable avant d'extraire des ressources des budgets alloués à des programmes bien établis, mais il faudra y arriver si on veut réaliser des changements significatifs.

*La démarche de la SAMU en ce qui a trait à l'évaluation du rendement et à la collecte des données à cette fin a été l'objet d'un deuxième secteur d'enquête.*

8. Outre un petit nombre d'exigences précises en matière d'information, la SAMU est bien placée, pour ce qui est de la disponibilité de l'information et des données administratives, pour contribuer à l'évaluation sommative. Il reste à prendre des décisions importantes sur ce qui constitue des attentes réalistes pour la SAMU quant aux résultats à plus long terme au cours de la période de financement actuelle. Une fois les décisions prises, il faudra confirmer des indicateurs de rendement adéquats et mettre en place des mécanismes pour recueillir les données nécessaires en vue d'étayer l'évaluation sommative. De plus, les rapports des projets pilotes devront être examinés afin d'évaluer dans quelle mesure ils donnent suffisamment d'information aux évaluateurs pour déterminer leur contribution à l'atteinte des résultats de la SAMU.

*L'évaluation formative cherche aussi à déterminer si les projets pilotes, et l'initiative dans son ensemble, réalisent des progrès vers l'atteinte des résultats désirés.*

10. L'évaluation révèle des progrès encourageants dans l'établissement de partenariats avec les membres des collectivités autochtones dans presque toutes les villes participantes, et dans l'établissement de relations de collaboration entre les ordres de gouvernement et au sein des ministères et organismes fédéraux. Cependant, dans certains cas, ces partenariats en sont encore au stade du développement et demeurent fragiles.
11. Il existe des obstacles historiques à surmonter quant au développement de liens de collaboration plus approfondis avec les collectivités autochtones, ainsi que certains obstacles bureaucratiques qui inhibent le développement créatif des stratégies prévues dans la SAMU.

12. Il y a aussi un certain nombre d'obstacles systémiques au sein du gouvernement fédéral qu'il faudra surmonter si on veut que la SAMU progresse et atteigne les résultats escomptés.
13. L'évaluation révèle qu'il est trop tôt pour mesurer les progrès vers l'atteinte des résultats à plus long terme de la SAMU, en raison du temps nécessaire à l'élaboration des stades initiaux de l'initiative et du manque de projets terminés sur lesquels appuyer l'examen des résultats.

*L'évaluation porte aussi sur la question des recouvrements de la SAMU et des autres programmes gouvernementaux.*

14. Les recouvrements avec les autres programmes gouvernementaux ne semblent pas poser de problème dans le cas de la SAMU car, de par sa nature, la Stratégie vise à préciser des possibilités d'utiliser les fonds publics de façon plus efficace et mieux coordonnée, et les dépenses des projets pilotes visent par nature des démarches innovatrices qui ne s'inscrivent pas dans la chaîne de financement des programmes gouvernementaux existants. On peut considérer la SAMU comme un moyen de cerner les recouvrements entre les programmes gouvernementaux, et de déterminer les façons les plus efficaces d'utiliser les données disponibles de façon coordonnée.
15. L'évaluation sommative devrait comprendre un mécanisme de reconnaissance des cas de recouvrement des projets pilotes et des programmes gouvernementaux.

*Enfin, l'évaluation sommative s'est penchée sur les ressources allouées à la SAMU et sur la question de savoir si la SAMU a exercé un effet de levier sur les ressources des partenaires.*

16. L'évaluation révèle que si les ressources allouées sont habituellement suffisantes pour la planification au sens large et le financement des projets, elles ne sont pas suffisantes pour permettre le degré d'approche communautaire, de développement de projet, d'établissement de relations et de développement communautaire qui ferait avancer la SAMU vers ses objectifs stratégiques à long terme.
17. Les comités directeurs de toutes les collectivités, sauf une, sont très satisfaits de l'appui offert par les principaux ministères. Cependant, pour bien soutenir les processus de la SAMU, les principaux ministères ont dû faire des contributions supplémentaires parfois substantielles.
18. Au début du moins, l'absence d'un savoir-faire dans l'exécution des programmes et l'utilisation des ressources au BIF a provoqué une certaine confusion et des retards dans la mise en œuvre de l'initiative à l'échelle des collectivités. Au BIF, on a constaté que les responsabilités administratives ont détourné les ressources des fonctions plus élargies relatives à la Stratégie et à la création de partenariats.
19. Les données sur les dépenses des projets étaient partiellement disponibles au moment de la production du rapport. Ces données partielles indiquent que la SAMU a réussi à attirer des investissements d'autres sources. Cependant, l'évaluation ne permet pas de voir clairement si la

SAMU a eu un effet de levier sur ces autres investissements, ou s'ils auraient eu lieu de toute façon avec ou sans la SAMU.

Ces conclusions résument les gains réalisés en vertu de la SAMU et les forces du modèle en vigueur. Elles précisent aussi certaines difficultés importantes dont il faudra tenir compte pour assurer le succès de l'initiative. Les constatations permettent de croire que la SAMU peut offrir une démarche innovatrice importante pour résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain, problèmes qui jusqu'à maintenant semblaient insolubles. Elles laissent aussi entendre que l'échec à surmonter ces obstacles limitera grandement la valeur de la SAMU et minera peut-être les appuis dont la Stratégie a bénéficié jusqu'à maintenant. La section suivante est consacrée aux recommandations soumises aux gestionnaires de la SAMU dans le but de surmonter ces obstacles.

## 6. Recommandations

À la lumière des conclusions énoncées plus tôt, les évaluateurs soumettent les recommandations suivantes à l'attention des gestionnaires de la SAMU. Les recommandations ne supposent pas que les mesures proposées devraient nécessairement être entreprises avec les ressources existantes. Certaines des recommandations pourraient nécessiter des ressources supplémentaires à celles déjà allouées à des fonctions précises.

### 6.1 Recommandations relatives à l'orientation stratégique

- *Le BIF devrait réaffirmer le but, la portée et la perspective à long terme de la SAMU.*

Cette réaffirmation devrait refléter le fait que la SAMU est d'abord une stratégie, et que son but consiste à doter les collectivités autochtones et les gouvernements de la capacité de travailler ensemble de façon stratégique et collaborative au règlement des problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain. La réaffirmation devrait aussi faire référence au rôle du financement des projets pilotes, et s'accompagner de lignes directrices claires sur la façon dont les projets devraient contribuer à l'atteinte de l'objectif stratégique global.

- *Le BIF devrait dès que possible et dans la mesure du possible émettre un énoncé clair de l'engagement à long terme du gouvernement fédéral à résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain.*

Idéalement, l'énoncé devrait comprendre des processus stratégiques permanents de soutien pour les collectivités autochtones au sens large comme les comités directeurs et, ce qui est tout aussi important, au niveau des « groupes de travail sectoriels » où les travaux de planification stratégique ciblée auront vraisemblablement lieu.

- *Le BIF devrait établir un ensemble d'attentes bien définies pour la SAMU, notamment des échéanciers précis et un ensemble de lignes directrices pour la concrétisation de la vision stratégique conforme à ces échéanciers.*

Les lignes directrices ne devraient pas restreindre indûment les collectivités dans leurs choix pour la mise en œuvre de la Stratégie, mais plutôt établir clairement les types d'orientation conformes à l'objectif général de la SAMU, et les types de mécanisme qui offrent vraisemblablement les meilleures chances de réussite. Ces lignes directrices devraient prévoir la reconnaissance du fait que le processus des comités collaboratifs axés sur les collectivités autochtones constitue une étape critique qui devrait au besoin se développer à un rythme modéré.

### 6.2 Recommandations en matière de communications

- *Le BIF devrait élaborer une stratégie de communication nationale afin de transmettre efficacement les messages précités.*

Une partie de cette stratégie devrait être dirigée à l'interne pour les participants à la SAMU et viser les coordonnateurs de la SAMU, les partenaires gouvernementaux aux échelons national et local, ainsi que les membres des comités directeurs. Une seconde partie devrait être dirigée à l'externe, principalement vers les collectivités autochtones au sens large mais aussi vers le grand public. La démarche communicationnelle établie devrait comprendre la transmission continue de ces messages tout au long de l'initiative afin de contrecarrer les forces qui pourraient chercher à détourner l'initiative de ces objectifs, par exemple, en mettant indûment l'accent sur le financement ou des démarches qui admettent que les obstacles soulevés dans le présent rapport sont insurmontables.

- *Le BIF et les coordonnateurs locaux de la SAMU devraient établir des lignes directrices et proposer des démarches pour les stratégies de communication locales dans les collectivités participantes.*

Le principal objectif des stratégies de communication locales serait d'engager les collectivités autochtones au sens large dans une plus grande sensibilisation et de meilleures possibilités de participation, et de faire en sorte que les structures et les processus existants pour la planification et la prise de décisions soient beaucoup plus transparents qu'ils ne le sont actuellement.

### **6.3 Recommandations en ce qui a trait aux obstacles**

- *Le BIF devrait travailler au renforcement de la responsabilité et de la reddition de comptes de l'AC et de la haute direction régionale en ce qui a trait à la SAMU parmi les ministères et organismes fédéraux partenaires.*

Ce travail devrait s'appuyer principalement sur la vision renouvelée et la réaffirmation dont on a déjà parlé. Il devrait comprendre une orientation claire en termes pratiques sur les façons dont les partenaires peuvent contribuer sur la scène nationale et à l'échelle des collectivités. Comme les initiatives stratégiques sont élaborées à l'échelle des collectivités, les cadres supérieurs des ministères touchés devraient être informés de ces développements et être orientés vers les meilleures façons de contribuer.

- *Le BIF et les coordonnateurs régionaux devraient continuer de travailler avec les organisations politiques autochtones afin de les encourager à participer à la Stratégie et de maximiser l'intégration des initiatives de la SAMU dans les initiatives plus vastes des collectivités autochtones, y compris celles mises en place dans les réserves.*
- *Le BIF devrait travailler avec les coordonnateurs régionaux à l'élaboration d'outils visant à aider les comités directeurs des collectivités.*

Ces outils devraient comprendre un mandat uniformisé, des guides de procédures, des lignes directrices en cas de conflits d'intérêts, des guides de planification stratégique et d'autres outils désignés par les coordonnateurs régionaux. Ils devraient être conçus de manière à encourager une démarche uniformisée dans la mesure du possible, tout en laissant suffisamment de souplesse pour assurer leur utilité dans toutes les collectivités participantes.

- *Les coordonnateurs régionaux devraient travailler avec les comités directeurs régionaux afin de mettre en évidence la nature stratégique de la SAMU et de placer au centre de leurs efforts la planification stratégique et l'établissement des priorités.*
- *Le BIF, en partenariat avec la haute direction des ministères et organismes fédéraux et provinciaux partenaires, devrait définir une démarche permettant de reconnaître et d'éliminer les obstacles systémiques au succès de la SAMU.*

Plus particulièrement, le BIF devrait élaborer une mesure pour régler les difficultés suivantes :

- résistance au changement dans la programmation et les allocations budgétaires dans les secteurs de politiques et de programmes bien établis;
- restrictions financières dictées par le Conseil du Trésor sur la façon dont les fonds de la SAMU peuvent être alloués dans les exercices financiers. Cela s'applique aux réallocations budgétaires propres aux agences pour les projets de la SAMU et aux allocations sur 12 mois des fonds pour les projets de la SAMU.

#### **6.4 Recommandations pour la préparation d'une évaluation sommative**

Le plan en vigueur prévoit la tenue d'une évaluation sommative de la SAMU au début de 2006 afin de fournir aux gestionnaires l'information à l'appui d'une présentation devant le Cabinet prévue plus tard au cours de cette année. Cependant, les constatations de cette évaluation sommative laissent entendre que la plupart des collectivités participantes peuvent ne pas en être rendues au stade où une évaluation sommative est indiquée, car peu de projets auront été menés à terme suffisamment tôt pour permettre une évaluation des résultats, et parce que les éléments stratégiques de la SAMU sont encore en grande partie en phase d'élaboration. L'inclusion de quatre nouvelles collectivités en 2004-2005 a compliqué davantage la planification de l'évaluation sommative. Compte tenu de ces réalités, les évaluateurs formulent les recommandations suivantes pour la planification d'une évaluation sommative.

- *Le BIF devrait envisager de reporter de plusieurs années la tenue d'une évaluation sommative complète.*

Ce délai serait indiqué afin d'avoir une information suffisamment vaste sur les résultats, de donner le temps aux collectivités d'élaborer leur démarche stratégique et de permettre le développement dans les quatre nouvelles collectivités.

- *D'ici là, le BIF devrait mener une évaluation provisoire.*

L'évaluation provisoire devrait se pencher sur les résultats obtenus jusqu'à maintenant (notamment les résultats des projets s'ils sont disponibles), mesurer les progrès réalisés dans les quatre nouvelles collectivités et examiner dans quelle mesure les constatations et les recommandations de la présente évaluation formative ont donné lieu à des mesures concrètes et à quelles fins.

- *En ce qui a trait à l'évaluation provisoire, le BIF devrait élaborer un cadre décrivant les sujets à aborder, les méthodes à mettre en application et un échéancier acceptable pour veiller à ce que les gestionnaires aient l'information nécessaire à toute présentation devant le Cabinet, ainsi qu'un budget.*

Elle devrait prendre comme point de départ la stratégie d'évaluation élaborée au début de la présente évaluation formative, et intégrer l'information pertinente de l'évaluation formative.

- *Les gestionnaires de la SAMU devraient examiner la stratégie d'évaluation en vigueur à la lumière des constatations formulées dans le présent rapport et établir des attentes réalistes pour l'atteinte des objectifs de la SAMU pour la période de financement en cours. En s'appuyant sur cette base, les gestionnaires devraient confirmer les indicateurs de rendement appropriés et instaurer des mécanismes pour recueillir les données qui seront nécessaires.*

L'examen devrait comprendre une étude des rapports des projets pilotes pour déterminer dans quelle mesure ils fournissent l'information nécessaire aux fins de l'évaluation.

- *Dans la mesure du possible, les évaluations nationales devraient être coordonnées avec les évaluations à l'échelle des collectivités.*

La coordination aurait pour but de veiller à l'application de mesures communes et d'éviter tout dédoublement inutile des efforts et des dépenses. Il faudrait songer à travailler avec les coordonnateurs régionaux à l'élaboration de mesures communes pour l'évaluation et, au besoin, à fournir des ressources pour la formation à l'évaluation. On devrait aussi envisager d'offrir aux promoteurs de projets des séminaires d'un jour sur l'évaluation des projets, comme on le fait en Saskatchewan.

- *Le BIF, en collaboration avec les coordonnateurs régionaux, devrait établir des mécanismes de collecte de données sur les investissements courants consacrés aux problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain et provenant des gouvernements ou de sources autres que la SAMU.*

La plupart des collectivités participantes ne possèdent pas d'information fiable en cette matière sur laquelle fonder l'avancement des éléments stratégiques de l'initiative et l'évaluation de la contribution de la SAMU à une éventuelle évaluation sommative.

- *Le BIF et les coordonnateurs régionaux devraient établir une mesure systématique pour une comptabilité complète des ressources utilisées pour la SAMU et la façon dont elles ont été utilisées.*

Ces ressources devraient regrouper celles tirées du budget de la SAMU et celles fournies par les principaux ministères dans les collectivités participantes. La mesure devrait comprendre des catégories de dépenses communes que les coordonnateurs de la SAMU pourraient utiliser pour uniformiser le processus.



**ANNEXE A**

**MODÈLE LOGIQUE DES PROJETS PILOTES  
DE LA STRATÉGIE POUR LES AUTOCHTONES VIVANT EN MILIEU URBAIN**



## **Annexe B**

### **Évaluation formative et sommative Tableaux des sujets, des questions, des indicateurs et des méthodes**

**Évaluation formative de la SAMU**  
**Tableau des sujets, des questions, des indicateurs et des méthodes**

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
<b>1. Les projets pilotes de la SAMU, et l'initiative des projets pilotes dans son ensemble, progressent-ils comme prévu et y a-t-il des problèmes de mise en œuvre à corriger?</b>	1.1 Dans quelle mesure les communautés autochtones urbaines ont-elles participé à la planification et à la mise en œuvre de l'initiative?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de représentants autochtones aux comités directeurs de la SAMU et à d'autres groupes de planification et de prise de décisions</li> <li>• La satisfaction exprimée par les intervenants autochtones quant au niveau de participation autochtone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les listes de membres des comités directeurs de la SAMU et des autres groupes de planification et de prise de décisions</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	1.2 Est-ce que tous les intervenants autochtones intéressés peuvent prendre part à la planification et à la prise de décisions relatives à la SAMU, et accéder au financement de projet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le niveau d'efforts déployés par les planificateurs communautaires pour encourager tous les intervenants intéressés à participer</li> <li>• La satisfaction exprimée par les intervenants quant à l'accessibilité du processus de planification et de prise de décisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les documents décrivant les communications et d'autres activités visant à encourager la participation</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	1.3 Dans quelle mesure les gouvernements fédéral et provinciaux, les organismes autochtones et les autres intervenants ont-ils été efficaces dans leurs efforts de mise en œuvre de la SAMU? Quels facteurs ont influencé l'efficacité de la collaboration?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le niveau de participation des intervenants aux comités directeurs de la SAMU et à d'autres groupes de planification et de prise de décisions</li> <li>• La satisfaction exprimée par les intervenants quant aux efforts de collaboration</li> <li>• Les facteurs d'influence soulevés par les intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les listes de membres des comités directeurs de la SAMU et d'autres groupes de planification et de prise de décisions</li> <li>• Interroger tous les intervenants</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>1.4 Y a-t-il eu coordination avec d'autres initiatives destinées aux Autochtones vivant en milieu urbain?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les structures et mesures de planification et de prise de décisions de la SAMU sont officiellement liées à celles d'autres groupes communautaires pertinents de planification et de prise de décisions</li> <li>• Le nombre de membres des comités directeurs de la SAMU et d'autres groupes de planification et de prise de décisions reliés à la SAMU qui siègent aussi à des comités de planification d'autres initiatives visant les Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• L'importance, rapportée par les directeurs de la planification de la SAMU, des efforts conjugués à ceux d'autres initiatives visant les Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>
	<p>1.5 Les ministères fédéraux participant à la SAMU ont-ils une compréhension commune de leurs rôles et responsabilités?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de PE et d'autres accords écrits qui exposent les rôles et les responsabilités des ministères à l'égard des enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La mesure selon laquelle les fonctionnaires fédéraux locaux ont la même compréhension des rôles et des responsabilités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les fonctionnaires des ministères fédéraux participants, dans les collectivités participantes</li> <li>• Interroger les fonctionnaires fédéraux des ministères participants à l'échelle nationale</li> <li>• Examiner les documents de l'initiative</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	1.6 Les ministères fédéraux ont-ils réussi à coordonner leurs efforts relativement aux enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de mécanismes nationaux qui permettent aux fonctionnaires fédéraux de coordonner les politiques et les programmes associés aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• Le nombre de mécanismes communautaires qui permettent aux fonctionnaires fédéraux de coordonner les politiques et les programmes associés aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• Le niveau d'intégration du « guichet unique » du gouvernement fédéral dans les collectivités</li> <li>• Le niveau de coordination au gouvernement fédéral rapporté par les fonctionnaires fédéraux et d'autres intervenants communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les fonctionnaires fédéraux des ministères participants, dans les collectivités participantes</li> <li>• Interroger les fonctionnaires fédéraux des ministères participants à l'échelle nationale</li> <li>• Examiner les documents qui décrivent les efforts de coordination du gouvernement fédéral</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>
	1.7 Les accords de contribution particuliers et les modalités communes des projets pilotes ont-ils apporté plus d'efficacité pour les participants des collectivités et, si oui, dans quels secteurs?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ampleur des économies rapportées par les promoteurs de projets, grâce aux accords particuliers de contribution et aux modalités communes des projets pilotes, comparativement à ce que permettraient les mesures précédentes</li> <li>• Les économies rapportées par les facilitateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les promoteurs de projets de la SAMU</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>
	1.8 Les ministères fédéraux participants croient-ils que le « guichet unique » répond à leurs besoins en matière d'information et de reddition de comptes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le degré de satisfaction des fonctionnaires fédéraux à l'égard du « guichet unique » quant aux aspects de l'information et de la reddition de comptes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les fonctionnaires fédéraux des ministères participants, dans les collectivités participantes</li> <li>• Interroger les fonctionnaires fédéraux des ministères participants à l'échelle nationale</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	1.9 Le soutien et les ressources du gouvernement fédéral ont-ils aidé les collectivités dans leur planification et leur prise de décisions relatives aux Autochtones vivant en milieu urbain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le soutien et les ressources fournis aux planificateurs communautaires autochtones des milieux urbains</li> <li>• La mesure selon laquelle les planificateurs et les décideurs autochtones des milieux urbains rapportent que le soutien et les ressources ont facilité la planification et la prise de décisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> <li>• Examiner les documents exposant le soutien et les ressources fournis</li> </ul>
	1.10 Le soutien et les ressources du gouvernement fédéral ont-ils aidé les promoteurs de projets?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le soutien et les ressources mis à la portée des promoteurs de projets</li> <li>• La mesure selon laquelle les promoteurs de projets rapportent que le soutien et les ressources ont facilité la création et le lancement des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> <li>• Examiner les documents exposant le soutien et les ressources fournis</li> <li>• Interroger les promoteurs de projets</li> </ul>
	1.11 Les modèles d'exécution des projets pilotes de la SAMU se comparent-ils favorablement aux modèles précédents de financement de projets destinés aux Autochtones vivant en milieu urbain, quant au temps et aux efforts que les intervenants doivent y consacrer?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les planificateurs et décideurs communautaires, ainsi que les promoteurs de projets rapportent des économies attribuables au modèle de la SAMU, par rapport au temps et aux efforts qu'exigeaient les modèles de financement fédéraux antérieurs</li> <li>• L'importance de l'accélération du traitement depuis le dépôt de la proposition initiale jusqu'à l'approbation du projet en vertu de la SAMU, par comparaison aux modèles de financement de projets antérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> <li>• Interroger les promoteurs de projets</li> <li>• Effectuer une analyse comparative des échéanciers des projets de la SAMU et ceux d'autres initiatives similaires qui font appel à d'autres modèles de prestation</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	1.12 Comment le modèle d'exécution des projets pilotes de la SAMU se compare-t-il aux modèles antérieurs de financement de projets liés aux Autochtones vivant en milieu urbain, quant au temps et aux efforts exigés des fonctionnaires fédéraux?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les fonctionnaires fédéraux rapportent que le modèle de la SAMU leur fait gagner du temps et ménager leurs efforts, par comparaison aux modes de financement fédéraux antérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les fonctionnaires fédéraux des ministères participants dans les collectivités participantes, notamment les coordonnateurs régionaux</li> </ul>
	1.13 Quelles sont les forces et les faiblesses du modèle de la SAMU?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les forces et les faiblesses signalées par les intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger des fonctionnaires des AC des ministères participants et du BIF, les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux de la région</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	1.14 Quelles difficultés la mise en œuvre de la SAMU a-t-elle soulevé, et comment les a-t-on surmonté jusqu'à maintenant?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les difficultés rapportées par les intervenants et les participants à la planification et à la prise de décisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger des fonctionnaires des AC des ministères participants et du BIF, les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux de la région</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	1.15 Existe-t-il d'autres modes d'exécution qui pourraient mieux fonctionner?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les opinions des coordonnateurs régionaux, des directeurs de la planification communautaire, des fonctionnaires de tous les ordres de gouvernement et des intervenants autochtones, au sujet d'autres modes d'exécution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger des fonctionnaires des AC des ministères participants et du BIF, les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux de la région</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>



Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
<b>2. La méthode actuellement empruntée pour mesurer le rendement et recueillir des données à cette fin est-elle efficace, et les types de mesure et les données recueillies présentent-ils des lacunes qui menacent la validité des constatations qui seront tirées de l'évaluation et qui exigent que des modifications soient apportées à la stratégie de mesure du rendement?</b>	2.1 Quelles données sur la planification et les projets de la SAMU recueille-t-on dans les collectivités à l'heure actuelle à des fins de rapport sur la SAMU?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les bases de données et les autres renseignements recueillis à des fins de rapport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner la stratégie de l'évaluation sommative de la SAMU afin de déterminer les données nécessaires</li> <li>• Examiner les documents exposant les exigences actuelles en matière de collecte de données, les systèmes et les procédures</li> <li>• Répertorier les données actuellement disponibles sur l'initiative, les projets et les projets pilotes</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>
	2.2 Pour ce qui est de la stratégie de l'évaluation sommative, à quelles questions et à quels indicateurs de l'évaluation les données actuellement recueillies se rapportent-elles, et suffiront-elles à assurer la validité et la crédibilité de l'évaluation?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les mécanismes actuels de collecte et de rapport produisent des données valides et fiables qui satisfont aux exigences de l'évaluation sommative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner la stratégie de l'évaluation sommative de la SAMU pour déterminer les données nécessaires</li> <li>• Examiner les données actuellement disponibles pour en évaluer la validité et la fiabilité</li> </ul>
	2.3 Dans l'évaluation, y a-t-il des questions ou des indicateurs que les mécanismes de collecte de données actuels ne traiteront pas suffisamment bien et, si oui, les collectivités sont-elles en mesure de recueillir ces données?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les mécanismes actuels de collecte et de rapport produisent des données valides et fiables qui satisfont aux exigences de l'évaluation sommative</li> <li>• La possibilité qu'ont les collectivités participantes de procéder à la collecte de données pour combler les lacunes, à l'aide de leurs ressources humaines et financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner la stratégie d'évaluation sommative de la SAMU et les données disponibles afin de cerner les lacunes</li> <li>• Confier aux évaluateurs l'élaboration de mesures pour pallier le manque de données</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux et les directeurs de la planification communautaire sur le manque de données et évaluer la faisabilité de la collecte des données supplémentaires nécessaires</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
<b>3. Les projets pilotes, et l'initiative dans son ensemble, progressent-ils vers la réalisation des objectifs fixés?</b>	3.1 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle contribué à la création de partenariats entre les ordres de gouvernement, les groupes et collectivités autochtones et les autres intervenants?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de PE</li> <li>• Le nombre de projets réalisés avec d'autres fournisseurs de services</li> <li>• Le nombre de nouvelles mesures d'aiguillage entre les fournisseurs de services</li> <li>• La hausse attribuable à la SAMU des secteurs, et des organisations au sein des secteurs, qui investissent (financièrement ou en espèce) dans les activités liées aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a entraîné la création de structures et mesures de planification et de prise de décisions dans les collectivités pour composer avec les difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain, en faisant appel à des représentants de tous les secteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les documents qui décrivent les structures et mesures de planification et de prise de décisions de la SAMU, ainsi que la composition des comités et des organismes décisionnaires</li> <li>• Examiner les documents des projets financés par la SAMU qui décrivent les investisseurs et les autres partenaires</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets, et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	3.2 Dans quelle mesure ces partenariats ont-ils favorisé une meilleure coordination des activités associées aux Autochtones vivant en milieu urbain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre d'intervenants qui signalent une coordination améliorée</li> <li>• Le degré selon lequel les intervenants appliquent le processus de planification et de prise de décisions de la SAMU à la planification relative aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La réduction des recouvrements soulevés par les intervenants communautaires quant aux programmes liés aux Autochtones vivant en milieu urbain et aux exigences du gouvernement en matière de financement et de rapport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets, et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>3.3 Dans quelle mesure l'initiative a-t-elle accru la capacité du gouvernement fédéral de répondre de façon coordonnée aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le degré d'intégration d'un « guichet unique » pour composer avec les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain à l'échelon communautaire</li> <li>• Le degré de participation des ministères fédéraux pertinents à la planification communautaire</li> <li>• Le nombre d'intervenants communautaires qui rapportent une capacité accrue du gouvernement fédéral de répondre aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain de manière coordonnée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les documents portant sur le rôle et les fonctions du gouvernement fédéral dans les activités communautaires relatives aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets, et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>3.4 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle renforcé la capacité des collectivités autochtones participantes de résoudre les problèmes des Autochtones vivant en milieu urbain?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les mécanismes de planification et de prise de décisions relatifs aux Autochtones vivant en milieu urbain représentent plus largement la communauté autochtone qu'avant la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les intervenants voient le processus de planification et de prise de décisions de la SAMU comme le pivot de la planification relative aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La hausse des investissements globaux dans les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain au sein des collectivités grâce à la SAMU</li> <li>• Le degré de diversification des investissements dans les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain au sein des collectivités grâce à la SAMU</li> <li>• L'accroissement des programmes de formation et de perfectionnement grâce à la SAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les listes de membres des comités directeurs de la SAMU et d'autres groupes de planification et de prise de décisions</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets, et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> <li>• Examiner les documents qui décrivent les investissements communautaires récents dans les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• Examiner les projets de la SAMU pour cerner les programmes de formation et de perfectionnement</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>3.5 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle aiguisé les capacités des organisations autochtones des collectivités participantes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le degré de participation des organisations à la planification et à la prise de décisions relatives aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La hausse du financement des organisations attribuable à la SAMU</li> <li>• La diversification des sources de financement des organisations par suite de la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les organisations participent ou proposent plus de programmes de formation et de perfectionnement à leur personnel par suite de la SAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les listes de membres des comités directeurs de la SAMU et d'autres groupes de planification et de prise de décisions</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets, et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> <li>• Examiner les projets de la SAMU pour cerner les programmes de formation et de perfectionnement</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	<p>3.6 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle résulté en des services nouveaux ou améliorés pour les Autochtones des collectivités urbaines participantes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de services nouveaux ou améliorés attribuables à la SAMU</li> <li>• Le nombre de conférences, colloques, ateliers, travaux de recherche et autres activités attribuables à la SAMU</li> <li>• Le nombre d'acquis durables découlant des conférences, des colloques et des travaux de recherche</li> <li>• La valeur en dollars des investissements de la SAMU dans les collectivités participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les données administratives de la SAMU</li> <li>• Examiner les rapports définitifs des projets</li> <li>• Interroger un échantillon de promoteurs de projets, de coordonnateurs régionaux, de directeurs de la planification communautaire et de représentants du BIF</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	3.7 Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle resserré l'écart entre les Autochtones vivant en milieu urbain et la population en général?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les programmes et services financés par la SAMU ont amélioré les aspects des conditions de vie des clients touchés par les services (idéalement, préciser les « conditions de vie » à observer)</li> <li>• La mesure selon laquelle les organisations autochtones affirment que la SAMU a favorisé l'amélioration globale des conditions de vie des Autochtones des collectivités participantes, par rapport à celles de la population en général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les données administratives du programme</li> <li>• Procéder à une étude de cas à partir d'un échantillon de programmes et de services : examen des dossiers; entrevues avec les gestionnaires et le personnel des programmes et des services; entrevues avec les clients</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les directeurs de la planification communautaire et les partenaires de tous les ordres de gouvernement</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
4. <b>Y a-t-il des recouvrements entre les activités de la SAMU et celles d'autres programmes et services gouvernementaux?</b>	4.1 Y a-t-il des recouvrements entre les activités de la SAMU et celles d'autres programmes et services gouvernementaux?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les modalités des programmes fédéraux, provinciaux ou municipaux ciblant les groupes autochtones des milieux urbains révèlent que les fonds peuvent servir aux mêmes fins que ceux de la SAMU</li> <li>• Les risques de recoupement que révèlent les évaluations réalisées par les directeurs de la planification communautaire de la SAMU et les gestionnaires de programmes fédéraux, provinciaux et municipaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les documents du programme et les modalités de financement d'autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux qui, selon les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux, ainsi que les directeurs de la planification communautaire, sont reliés à la SAMU</li> <li>• Interroger les personnes précitées dans les collectivités participantes</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
<b>5. Y a-t-il des indications selon lesquelles la SAMU a exercé un effet de levier sur les ressources des partenaires, et est-ce que le montant et la répartition des allocations administratives et par projet de la SAMU contribuent ou nuisent à la réalisation des objectifs?</b>	5.1 Y a-t-il des indications selon lesquelles la SAMU a exercé un effet de levier sur les ressources des partenaires?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les fonds versés aux projets de la SAMU qui proviennent de sources autres que la SAMU</li> <li>• Le nombre d'investissements (y compris en espèce) provenant d'autres partenaires gouvernementaux dans la planification communautaire de la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les investisseurs jugent que les investissements de la SAMU ont attiré des investissements extérieurs à la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les partenaires ont investi dans des projets extérieurs à la SAMU après avoir participé à la Stratégie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les budgets des projets de la SAMU</li> <li>• Examiner les budgets de fonctionnement de la SAMU dans les collectivités participantes</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les directeurs de la planification communautaire et des responsables de services gouvernementaux qui investissent dans les projets de la SAMU</li> </ul>
	5.2 Le montant et la répartition des allocations de la SAMU, que ce soit pour le financement des projets ou les dépenses administratives, ont-ils contribué ou nui à l'atteinte des objectifs?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle le financement limité n'a pas permis de répondre aux besoins prioritaires des collectivités participantes</li> <li>• La mesure selon laquelle la répartition des allocations de la SAMU pour le financement de projets et les dépenses administratives concorde avec les objectifs de la SAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les budgets des projets par collectivité en fonction des priorités de la collectivité</li> <li>• Examiner les budgets de fonctionnement pour évaluer leur contribution à la réalisation des objectifs généraux de la SAMU</li> <li>• Examiner les processus décisionnels communautaires pour saisir le lien entre les priorités et les dépenses réelles, et les besoins en dépenses administratives</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>

**Stratégie de l'évaluation sommative de la SAMU**  
**Tableau des sujets, des questions, des indicateurs et des méthodes**

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
Raison d'être et pertinence	1. Dans quelle mesure les activités reliées à la SAMU s'attaquent-elles toujours aux priorités du GC?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les priorités du GC et du BIF, quant aux Autochtones vivant en milieu urbain, se reflètent dans les dépenses des projets de la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les priorités du GC et du BIF, quant aux Autochtones vivant en milieu urbain, se reflètent dans les priorités des plans d'action communautaire des Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les plus récents documents politiques produits par le BIF et les ministères et organismes fédéraux partenaires</li> <li>• Interroger les représentants politiques du BIF et des ministères partenaires</li> <li>• Examiner les dépenses des projets de la SAMU</li> <li>• Examiner les plans d'action communautaire reliés à la SAMU</li> </ul>
	2. Dans quelle mesure les activités de la SAMU répondent-elles aux besoins actuels et changeants des Autochtones vivant en milieu urbain et des collectivités?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les activités de la SAMU sont axées sur les besoins actuels des Autochtones vivant en milieu urbain que les collectivités participantes ont identifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonder les organisations autochtones</li> <li>• Interroger les dirigeants autochtones des milieux urbains</li> <li>• Examiner les documents communautaires disponibles qui exposent les priorités, y compris les plans d'action communautaire associés à la SAMU</li> <li>• Examiner les processus communautaires de consultation et les constatations</li> <li>• Sonder les organisations autochtones des collectivités urbaines participantes pour cerner les décisions pertinentes en matière de programmes et de politiques du gouvernement fédéral</li> </ul>
	3. Dans quelle mesure les activités des projets pilotes de la SAMU s'arriment-elles aux recherches et idées actuelles sur le meilleur moyen de s'attaquer aux enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les activités financées par la SAMU qu'ont soulevées des universitaires et d'autres experts traitent des enjeux des communautés autochtones urbaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner la littérature internationale</li> <li>• Confier une évaluation à deux ou trois experts de renom</li> <li>• Examiner les documents qui décrivent le parcours d'autres programmes fédéraux similaires de portée communautaire</li> </ul>



Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
<b>Rapport coût-efficacité</b>	4. Y a-t-il des recoupements entre les activités de la SAMU et celles d'autres programmes et services gouvernementaux?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les modalités des programmes fédéraux, provinciaux ou municipaux ciblant les populations autochtones urbaines révèlent que les fonds peuvent servir aux mêmes fins que ceux de la SAMU</li> <li>• Le nombre de recoupements relevés à l'issue d'évaluations réalisées par des directeurs de la planification communautaire de la SAMU et des gestionnaires de programmes fédéraux, provinciaux et municipaux</li> <li>• La mesure selon laquelle ces cas de recoupements potentiels sont considérés comme des possibilités de collaboration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les documents du programme et les modalités de financement d'autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux qui, selon les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux et les directeurs de la planification communautaire de la SAMU, pourraient faire double emploi avec la SAMU</li> <li>• Interroger les personnes précitées dans les collectivités participantes</li> </ul>
	5. Y a-t-il des indications selon lesquelles la SAMU a exercé un effet de levier sur les ressources provenant des partenaires?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les fonds versés aux projets de la SAMU qui proviennent de sources autres que la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les fonctions de planification communautaire liées à la SAMU sont parrainées (y compris en espèce) par d'autres partenaires</li> <li>• La mesure selon laquelle les partenaires ont investi dans des projets ne relevant pas de la SAMU, mais par suite de la SAMU, pour s'attaquer aux difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les budgets des projets de la SAMU</li> <li>• Examiner les budgets de fonctionnement de la SAMU dans les collectivités participantes</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les directeurs de la planification communautaire et les représentants de services gouvernementaux qui investissent dans les projets de la SAMU</li> </ul>
	6. Le montant et la répartition des allocations de la SAMU ont-ils contribué ou nui à l'atteinte des objectifs?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les preuves que le financement limité n'a pas permis de répondre aux besoins prioritaires des collectivités participantes</li> <li>• La mesure selon laquelle la répartition des allocations de la SAMU pour le financement de projets et les dépenses administratives concorde avec les objectifs de la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les allocations administratives de la SAMU concordent avec les montants alloués à des initiatives similaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les budgets des projets par collectivité en fonction des priorités de la collectivité</li> <li>• Examiner les budgets de fonctionnement pour évaluer leur contribution à la réalisation des objectifs globaux de la SAMU</li> <li>• Examiner les processus décisionnels communautaires pour saisir le lien entre les priorités et les besoins en budget de fonctionnement</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Partenariat et coordination</b></li> </ul>		
Succès	<p>7. Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle contribué à l'établissement de partenariats entre les ordres de gouvernement, les groupes autochtones et les collectivités?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de protocoles d'entente</li> <li>• Le nombre de projets menés conjointement avec d'autres fournisseurs de services</li> <li>• Le nombre de nouvelles ententes d'aiguillage entre les fournisseurs de services</li> <li>• L'augmentation attribuable à la SAMU du nombre de partenariats établis à l'échelon communautaire pour composer avec les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• L'augmentation attribuable à la SAMU des investissements (en argent ou en espèce) consentis par les secteurs, et les organisations à l'intérieur des secteurs, aux activités visant les Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a entraîné de nouvelles structures et mesures de planification et de prise de décisions à l'échelon communautaire et dans les secteurs afin de s'attaquer aux difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les tendances quant au nombre de protocoles d'entente, de projets conjoints et de mesures d'aiguillage</li> <li>• Examiner les documents de planification communautaire de la SAMU</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les directeurs de la planification communautaire et les partenaires de tous les secteurs participants</li> <li>• Sonder les organisations autochtones des collectivités urbaines participantes</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>8. Dans quelle mesure les partenariats de la SAMU ont-ils généré une démarche mieux coordonnée pour s'attaquer aux enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La perception des intervenants quant à l'utilisation plus efficace des ressources destinées aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• L'appui que les intervenants accordent aux plans de la collectivité et à son processus décisionnel</li> <li>• La mesure selon laquelle les investissements dans les questions communautaires propres aux Autochtones vivant en milieu urbain sont liés aux plans et priorités de la collectivité</li> <li>• L'importance du lien officiel entre les mesures et structures de planification et de prise de décisions de la SAMU et celles d'autres organismes communautaires de planification et de prise de décisions</li> <li>• La mesure selon laquelle les provinces et les municipalités ont réorienté leurs priorités et leurs activités en fonction des plans et priorités communautaires associés à la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les modalités horizontales des projets pilotes de la SAMU sont utilisées par les ministères signataires pour financer des projets pilotes liés à la SAMU avec des fonds autres que ceux du BCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les projets de la SAMU et d'autres investissements liés aux Autochtones vivant en milieu urbain dans les collectivités participantes, à la lumière des plans communautaires et des priorités qu'ils renferment</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les directeurs de la planification communautaire et les partenaires de tous les secteurs participants</li> <li>• Sonder les organisations autochtones des collectivités urbaines participantes</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>9. Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle contribué à la création de mécanismes de coordination améliorés entre les ministères fédéraux?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a généré de nouvelles structures gouvernementales fédérales (comités et organes décisionnels) à l'échelle nationale</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a généré de nouvelles structures gouvernementales fédérales (comités et organes décisionnels) dans les collectivités participantes</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a entraîné une hausse du nombre de ministères et organismes fédéraux qui participent à la planification ciblant les Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• Les autres initiatives fédérales coordonnées au moyen des structures et des initiatives de la SAMU</li> <li>• Le nombre et le type de guichets uniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les documents du programme de la SAMU au BIF</li> <li>• Examiner les documents de planification communautaire de la SAMU</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les partenaires fédéraux aux échelons national et communautaire, et les directeurs de la planification communautaire</li> <li>• Sonder les organisations autochtones des collectivités urbaines participantes pour cerner les décisions pertinentes du gouvernement fédéral concernant les politiques et les programmes</li> <li>• Examiner les plans communautaires de la SAMU pour cerner les priorités et les recommandations relatives aux politiques et au programme</li> </ul>
	<p>10. Dans quelle mesure les mécanismes de coordination fédéraux de la SAMU ont-ils entraîné une meilleure coordination des activités fédérales axées sur les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'importance des améliorations rapportées par les directeurs de la planification communautaire, quant à la coordination des ressources fédérales</li> <li>• La mesure selon laquelle les décisions pertinentes du gouvernement fédéral sur les politiques et les programmes reflètent les priorités établies dans les plans communautaires de la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle les programmes fédéraux liés aux enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain adoptent une démarche plus holistique et mieux intégrée</li> <li>• La mesure selon laquelle d'autres programmes fédéraux pertinents ont des liens avec la SAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les partenaires fédéraux aux échelons national et communautaire, et les directeurs de la planification communautaire</li> <li>• Examiner la description de politiques et de programmes fédéraux à la fois récents et pertinents</li> <li>• Interroger les partenaires provinciaux et municipaux</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recherche et communications</b></li> </ul>			

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	11. Dans quelle mesure les travaux de recherche (nationaux, régionaux et locaux) de la SAMU ont-ils produit de nouvelles données sur les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de nouveaux rapports et autres documents qui traitent des enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>L'utilisation de ces nouvelles données par les participants à la SAMU pour planifier et préparer des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les résultats des travaux de recherche financés par la SAMU</li> <li>Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> </ul>
	12. Dans quelle mesure les activités nationales et communautaires de recherche et de communication de la SAMU ont-elles aiguisé l'intérêt des universitaires à l'égard des enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de nouveaux rapports et articles qui traitent des enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain dans les revues spécialisées</li> <li>Le nombre de conférences, de congrès et d'autres activités similaires portant sur les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la littérature canadienne sur les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>Interroger les universitaires dont les travaux portent sur les difficultés des Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>
	13. Dans quelle mesure les activités nationales et communautaires de recherche et de communication de la SAMU ont-elles favorisé une hausse des investissements ou d'autres activités relatives aux enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain à l'échelon communautaire?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le niveau d'influence des activités de communication de la SAMU qu'ont rapporté les nouveaux investisseurs dans les projets liés aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>Le niveau d'influence des activités de communication de la SAMU qu'ont rapporté les nouveaux participants à la planification et à l'élaboration de projets relatifs aux Autochtones vivant en milieu urbain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interroger les investisseurs dans les projets ciblant les Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>Interroger les participants à la planification communautaire et aux projets de la SAMU</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Services améliorés</b></li> </ul>		

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	<p>14. Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle favorisé le renforcement de la capacité des communautés autochtones de composer avec les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les mécanismes de planification et de prise de décisions des Autochtones vivant en milieu urbain permettent à la communauté autochtone de participer en plus grand nombre qu'avant la SAMU</li> <li>• La mesure selon laquelle le processus de planification et de prise de décisions de la SAMU est adopté par les intervenants comme le pivot de la planification des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a augmenté les investissements globaux dans les questions propres aux Autochtones vivant en milieu urbain au sein des collectivités</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a diversifié les investissements dans les questions propres aux Autochtones vivant en milieu urbain au sein des collectivités</li> <li>• La mesure selon laquelle la SAMU a favorisé la mise en place d'un plus grand nombre de programmes de formation et de perfectionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les listes de membres des comités directeurs de la SAMU et d'autres organismes de planification et de prise de décisions</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire, les promoteurs de projets et les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et municipaux</li> <li>• Examiner les documents décrivant les investissements communautaires récents dans les enjeux des Autochtones vivant en milieu urbain</li> <li>• Examiner les projets de la SAMU pour identifier les programmes de formation et de perfectionnement</li> <li>• Sonder les intervenants autochtones</li> </ul>
	<p>15. Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle résulté en des services nouveaux ou améliorés pour les Autochtones des collectivités urbaines participantes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de services nouveaux ou améliorés instaurés grâce à la SAMU</li> <li>• Le nombre de conférences, colloques, travaux de recherche et autres activités découlant de la SAMU</li> <li>• Le nombre d'éléments durables découlant des conférences, colloques et travaux de recherche</li> <li>• La valeur en dollars des investissements de la SAMU dans les collectivités participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les données administratives de la SAMU</li> <li>• Examiner les rapports définitifs sur les projets</li> <li>• Interroger un échantillon de promoteurs de projets et les directeurs de la planification communautaire</li> </ul>

Sujets de l'évaluation	Questions	Indicateurs	Méthodes
	16. Dans quelle mesure la coordination améliorée attribuable à la SAMU a-t-elle contribué à une meilleure prestation des services gouvernementaux auprès des communautés autochtones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La satisfaction accrue des organisations autochtones quant à la qualité des services gouvernementaux dans des secteurs clés</li> <li>• La satisfaction accrue des clients quant aux services gouvernementaux dispensés aux Autochtones dans des secteurs clés</li> <li>• La mesure selon laquelle les gestionnaires de services et le personnel rapportent une meilleure qualité de services attribuable, du moins en partie, à une meilleure coordination par l'entremise de la SAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux, les directeurs de la planification communautaire et les gestionnaires de services dans des secteurs clés, afin d'identifier les éléments qu'on croit devoir améliorer et ainsi d'évaluer les changements enregistrés dans la satisfaction du client</li> <li>• Interroger le personnel affecté à la prestation des services</li> <li>• Sonder les organisations autochtones pertinentes des collectivités participantes</li> <li>• Sonder les clients de certains services gouvernementaux</li> <li>• Interroger un échantillon de clients de certains services gouvernementaux</li> </ul>
	17. Dans quelle mesure la SAMU a-t-elle resserré l'écart entre les Autochtones vivant en milieu urbain et la population en général?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure selon laquelle les clients des services financés par la SAMU ont amélioré les aspects de leurs conditions de vie touchés par les services (idéalement, préciser les « conditions de vie » à observer)</li> <li>• La mesure selon laquelle les organisations autochtones affirment que la SAMU a favorisé l'amélioration globale des conditions de vie des Autochtones des collectivités participantes, par rapport à celles de la population en général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les données administratives du programme</li> <li>• Réaliser une étude de cas à partir d'un échantillon de services : examen de dossiers, entrevues avec les clients ainsi qu'avec les gestionnaires et le personnel des programmes et des services</li> <li>• Interroger les coordonnateurs régionaux de la SAMU, les directeurs de la planification communautaire et les partenaires de tous les ordres de gouvernement</li> <li>• Sonder les organisations autochtones des collectivités urbaines participantes</li> </ul>