Santé Canada Health Canada

Programme de subventions internationales à la santé (PSIS)

Évaluation sommative

Rapport final

Approuvé par le

Comité exécutif ministériel sur les
finances, l'évaluation et la responsabilisation (CEM-FÉR)
de Santé Canada

25 février 2008

Canada

TABLE DES MATIÈRES

- **Plan d'action de gestion - Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) - Évaluation sommative**

- **Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) - Rapport final de l'évaluation sommative**

PROGRAMME DE SUBVENTIONS INTERNATIONALES À LA SANTÉ (PSIS) - évaluation sommative
Plan d'action en matière de gestion

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALEN-DRIER**
PERTINENCE					
R1 : *Il faut atteindre un consensus concernant les objectifs de ce programme.*	1.1 Le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) est conforme aux priorités du ministère. 1.2 Compréhension limitée de la justification de ce programme. 1.3 Les nouveaux problèmes de santé ne sont pas le centre d'intérêt du PSIS.	Santé Canada approuve ces recommandations; il entreprendra un examen des objectifs actuels du programme dans le cadre du renouvellement des modalités et conditions (M et C) du PSIS. Les objectifs du PSIS respecteront toujours les priorités du portefeuille comme celles de la Stratégie mondiale de la santé et du ministère qui ont été déterminées dans diverses études comme le Rapport ministériel sur le rendement, le Rapport sur les plans et les priorités et l'Architecture des activités du programme. De plus, les objectifs du programme devront permettre au PSIS restera suffisamment souple pour satisfaire aux besoins changeants du ministère Des critères révisés de demande et d'évaluation seront élaborés afin de s'assurer que les projets de financement répondent aux objectifs du Programme et aux priorités de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH-sida , l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.	**M et C du Programme du PSIS renouvelées** - pour clarifier les objectifs et les priorités actuelles du programme et établir une comparaison avec la proposition de la *Politique sur les paiements de transfert* du gouvernement du Canada.	Directrice générale (DG), Direction des affaires internationales (DAI), Direction générale de la politique de la santé (DGPS)	Fév. 2008
			Préparer une consultation auprès du milieu et une planification à long terme - pour déterminer les nouveaux enjeux et les nouveaux événements.	DG, DAI, DGPS	Avril 2008/ Annuellement
			Préparer un cadre de gestion pour le Programme du PSIS - pour assurer l'uniformité des nouvelles priorités et des nouveaux objectifs convenus de la Stratégie mondiale de la santé, de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH-sida , de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2008
			Acquérir une compréhension commune convenue des objectifs du programme au ministère - Faire appel aux mécanismes actuels comme le comité des DG sur les enjeux de la santé mondiale, les politiques du portefeuille des comités de DG et de SMA, le Groupe consultatif sur les questions mondiales sur le VIH/sida et le groupe de travail interministériel sur l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.	DG, DAI, DGPS	En cours

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALEN-DRIER**
R2 : *Le PSIS doit mener une évaluation des besoins ministériels pour bien comprendre le besoin d'un mécanisme de subventions internationales au sein du ministère.*	2.1 Entente générale sur la nécessité permanente d'un mécanisme pour distribuer les fonds à l'échelle internationale. 2.2 Il existe un besoin profond de financement du programme parmi le groupe de récipiendaires. 2.3 Le besoin réel de ce programme est inconnu.	Santé Canada accepte cette recommandation; il mènera une enquête sur les besoins et les intérêts nécessaires éventuels d'un mécanisme de subventions internationales au sein du ministère. En ce moment, le PSIS est le seul mécanisme de financement des organisations internationales au sein du ministère. Une preuve empirique laisse entendre que la demande interne pour le programme est supérieure à l'autorisation de financement actuelle. Si la volonté d'élargir le PSIS est supérieure à l'enveloppe de financement actuelle, la DAI devra se présenter à nouveau devant le SCT pour demander de hausser le plafond (et une nouvelle autorisation) du programme si des fonds supplémentaires consacrés aux S et C sont disponibles.	**Élaborer un plan de communication pour consulter et informer les parties intéressées, tant à l'échelle nationale qu'internationale)** - pour transmettre de l'information sur les changements au programme, demander une rétroaction continue des demandeurs précédents (ayant réussi ou pas) au sujet des priorités et des orientations du programme et explorer la demande de financement du programme dans le cadre de son évaluation régulière.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2008/ En cours
			Mener un sondage préalable sur les besoins du ministère - pour établir le fondement d'une évaluation complète des besoins et fournir une information de base sur la nécessité pour le ministère d'améliorer son mécanisme de subventions internationales et sur les besoins possibles de financement qui pourraient être pris en compte si un plafond supérieur était demandé pour le PSIS.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2008
			Mener une évaluation complète des besoins basée sur les résultats préliminaires du sondage - pour enquêter sur une éventuelle demande, les besoins et les intérêts requis, y compris la possibilité d'un processus de sollicitation ouvert au sein du ministère concernant des subventions d'orientation générale.	DG, DAI, DGPS	Mars 2009
CONCEPTION ET RÉALISATION DU PROGRAMME					
R3 : Dans le cadre de l'exercice d'évaluation des besoins, un examen devra être mené pour déterminer si les subventions actuelles du PSIS peuvent être pluriannuelles en nature.	3.1 Exemples de subventions internationales pluriannuelles en nature. 3.2 Le besoin perçu pour que le gouvernement du Canada applique ce programme.	Il a déjà été déterminé que les subventions pluriannuelles sont nécessaires dans le PSIS. Les M et C renouvelées traiteront le processus révisé qui, selon le Rapport du groupe d'experts indépendants, permet et mène à des subventions pluriannuelles.	**Évaluation des besoins du PSIS, attribution éventuelle de subventions pluriannuelles et utilisation améliorée de cette disposition au besoin -** pour assurer l'inclusion de l'admissibilité aux subventions pluriannuelles dans les M et C révisées du PSIS.	DG, DAI, DGPS	Fév. 2008

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALENDRIER**
R4 : Le programme devra être appliqué comme un programme unique axé sur l'atteinte des objectifs du PSIS (conformément à la recommandation 1)	4.1 Alors que l'attribution de subventions internationales est centralisée à Santé Canada, le processus de conception, de délivrance et de sélection est décentralisé au sein de la DAI. 4.2 Le processus de sélection varie selon l'orientation.	La DAI reconnaît la nécessité d'améliorer l'harmonisation des trois voies de financement actuel du programme. En guise de réponse clé à cette recommandation, la DAI embauchera un coordonnateur spécialisé du programme et rédigera un protocole de fonctionnement et des directives communes normalisées afin d'assurer l'efficacité et la cohésion des orientations politiques, y compris des formulaires de demande normalisés, des processus de sollicitation et une trousse d'élaboration de propositions (c.-à-d., des modèles communs, des directives aux récipiendaires, le programme et les conditions d'admissibilité, les dépenses admissibles, l'évaluation des rapports et ses exigences, l'identification des audiences cibles et les stratégies requises de diffusion, etc.). Alors que la rationalisation des trois orientations des politiques semble être une recommandation raisonnable, la DAI n'est pas prête en ce moment à réunir les trois orientations des politiques et du programme (tabagisme, VIH/sida et subventions générales) en un seul programme. Étant donné le niveau d'imputabilité du financement des subventions du tabagisme et du VIH/sida à des initiatives horizontales et des différentes audiences cibles et des différents processus de recherche de proposition (c.-à-d., appel d'offres ouvert par opposition à appel d'offres direct), il est difficile de mettre en place un processus simple.	**Embaucher un gestionnaire des opérations et de la planification stratégique dans le cadre de l'examen organisationnel proposé de la DAI -** pour donner un aperçu plus élaboré et établir des liens avec Santé Canada et les enjeux opérationnels de la direction.	DG, DAI, DGPS	Janv 2008
			Mettre sur pied un ensemble de PEU communs et de lignes directrices normalisées, partager les meilleures pratiques dans tous les secteurs du programme - réalisé grâce à la formation d'un groupe de travail officialisé de S et C de la direction.	DG, DAI, DGPS	Fév. 2008
			Embaucher une ressource particulière (un coordonnateur pour le programme) - pour superviser la gestion et l'administration quotidiennes du PSIS au nom de la direction, pour améliorer la coordination des orientations du programme en collaborant avec des agents du programme et des agents financiers et avec les organisations bénéficiaires, et proposer des options en vue d'une harmonisation.	DG, DAI, DGPS	Avril 2008
			Instaurer des lignes directrices communes pour le programme, des modèles sur les exigences du programme pour les récipiendaires et des procédures de fonctionnement normalisées pour le personnel du programme - pour rationaliser le moment des appels de propositions, du processus de sélection et l'évaluation des composants et des orientations politiques du programme, des stratégies de diffusion des projets de financement, etc. en collaboration avec des agents du programme de la DAI.	DG, DAI, DGPS	Avril 2008

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALENDRIER**
		La DAI créera plutôt un groupe de travail de S et C de la direction pour déterminer les synergies des éléments du programme et mettre sur pied (pour un ensemble de normes minimales) des procédures et des lignes directrices opérationnelles communes. Il est prévu que toutes les orientations y adhéreront. Les formulaires de demande, le processus de sollicitation et les trousses de développement de propositions seront préparés sur mesure pour convenir à chaque orientation politique et de programme par des agents responsables du programme.	**Établir une comparaison avec d'autres programmes de S et C existants au sein du portefeuille** - pour aider à déterminer les meilleures pratiques et la faisabilité de l'harmonisation et de la rationalisation des orientations des composantes et des politiques du programme concertant les imputations horizontales.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2008
R5 : Améliorer la rapidité d'exécution du programme en appliquant un processus d'approbation qui convient au niveau de risque de la subvention.	5.1 La rapidité d'exécution au moment de l'octroi de subventions doit être améliorée.	Bien que Santé Canada approuve cette recommandation, il importe de noter que le processus d'approbation comprend deux volets : le processus et les procédures de la direction pour solliciter, évaluer et choisir les propositions et le processus officialisé d'approbation ministérielle exigent un examen et une approbation de la gestion supérieure. Alors que la DAI détient le contrôle et travaille à mettre en oeuvre les changements au sein de la direction afin d'assurer une approbation plus efficace et plus opportune des demandes de subventions, le processus et les activités qui influencent la rapidité d'exécution de l'approbation au niveau du SMA, du SM et du ministère échappent au contrôle de la DAI.	**Mise sur pied d'un cycle de planification à long terme proactif en harmonie avec les cycles financiers du ministère, et créer un processus administratif normalisé** - pour permettre une plus grande efficacité et une approbation opportune des demandes de subventions au moyen d'une identification rapide des priorités, d'une élaboration d'appels de propositions rationalisés et coordonnés, des lignes directives relatives aux demandes, d'un processus de sélection et d'approbation, d'une évaluation des critères, etc.	DG, DAI, DGPS	Avril 2008 / En cours
			Participer à la formation en S et C du portefeuille sur les procédures et sur la base de données des S et C et suivre régulièrement les bulletins consultatifs et les mises à jour des procédures - pour former le personnel et les agents d'administration du programme de la DAI, le coordonnateur pour le programme et le gestionnaire des opérations et de la planification stratégique sur les politiques et les procédures ministérielles.	DG, DAI, DGPS	Juillet 2008
		Au sein de la direction, l'embauche d'un coordonnateur pour le programme devrait contribuer à préparer une planification plus proactive concernant le cycle de financement et pour s'assurer que tous les documents requis pour obtenir l'approbation de la haute direction arrivent en ordre et au moment opportun.	**Préparer une trousse d'information jointe aux subventions pour l'approbation du ministre** - y compris une note d'information pour lui expliquer les objectifs du PSIS et l'importance de ce programme et les calendriers nécessaires.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2008 (au moment où les subventions sont acheminées au CM)

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALENDRIER**
		La DAI assurera également la présence d'une capacité suffisante (c.-à-d., le besoin d'un personnel de programme mieux entraîné et l'élaboration de PEU) au sein de la direction. Celle-ci collaborera avec le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions (CdE) pour examiner et évaluer les options du pouvoir délégué, tout en veillant à ce que la connaissance de la gestion et de l'administration du programme par la direction reflète les politiques et les procédures du gouvernement du Canada et du ministère.	**Participer à l'examen ministériel des pouvoirs délégués nécessaires.**	DG, DAI, DGPS en consultation avec le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions	Sept. 2008
			Mener un examen annuel du processus de sollicitation - pour contribuer à déterminer les domaines à améliorer et les changements à apporter.	DG, DAI, DGPS	Mars 2009
R6 : L'approbation du budget du programme doit être plus rapide afin qu'il puisse lancer les appels de propositions, la sélection des projets et l'octroi des subventions plus tôt au cours de l'exercice financier, donnant ainsi aux récipiendaires du programme suffisamment de temps pour terminer leurs projets.	6.1 Les méthodes de gestion du programme sont appropriées. 6.2 Les récipiendaires sont satisfaits (85,7 %), soit 4 ou 5 selon une échelle de 5 points) de la gestion du programme dans son ensemble.	Même si Santé Canada approuve cette recommandation, de nombreux processus et de nombreuses activités liés à l'obtention des niveaux de financement au début de l'exercice financier échappent au contrôle de la direction et subissent partiellement les effets du récent programme du gouvernement et des exercices d'examen des dépenses. La direction travaillera à améliorer l'imputabilité du financement des S et C en s'engageant à mettre en place un processus au début du nouvel exercice afin de ne pas avoir d'effets négatifs sur le calendrier des subventions en 2008-2009 et d'informer sur les niveaux de financement des volets politiques de manière opportune.	**Mettre sur pied un cycle de planification à long terme proactif en harmonie avec les cycles financiers du ministère** - pour assurer des niveaux de financement par volet au début de l'exercice financier réalisé conjointement avec la Direction générale du contrôleur ministériel (DGCM).	DG, DAI, DGPS en consultation avec la Direction générale du contrôleur ministériel	Avril 2008
			Mener un examen annuel du processus administratif et de la mise en oeuvre de la conception du programme du PSIS - pour inclure un examen des appels de propositions prévues, un calendrier annuel des sollicitations et des attributions de subventions et le processus d'approbation du ministère et de la direction.	DG, DAI, DGPS	Juillet 2008
			Utilisation améliorée du mécanisme de subventions pluriannuelles, maintenant approprié.	DG, DAI, DGPS	En cours

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALENDRIER**
RENDEMENT					
R7 : Une ressource spécialisée unique est nécessaire pour gérer le PSIS dans son ensemble en coordonnant l'appel de propositions, le processus de sélection et d'approbation, la diffusion des financements de projets dans le ministère et la mise à jour générale des dossiers des projets.	7.1 Les frais d'administration du programme sont difficiles à déterminer.	Santé Canada approuve cette recommandation et s'efforcera d'embaucher un coordonnateur spécialisé pour le programme de subventions.	**Embaucher un gestionnaire des opérations et de la planification stratégique à la suite de l'examen organisationnel proposé de la DAI -** pour fournir un aperçu plus vaste et établir des liens avec les plus grands enjeux opérationnels de Santé Canada et de la direction.	DG, DAI, DGPS	Janv. 2008
	7.2 De 2001-2002 à 2006-2007, 359 000 $ n'ont pas été utilisés; deux années ont représenté plus de 10 % du budget non utilisé.	Dans le cadre d'un examen organisationnel dans toute la direction, un gestionnaire des opérations et de la planification stratégique a été embauché pour donner un plus vaste aperçu et créer des liens avec d'autres éléments opérationnels du ministère (c.-à-d., les plans opérationnels de la direction, le budget et le processus financier du ministère, etc.). Le gestionnaire des opérations et de la planification stratégique, qui relève du directeur général, est responsable de la surveillance de la gestion et de l'administration du SPIS.	**Embaucher un coordonnateur pour le programme** - pour assurer une administration et une gestion d'ensemble de tout le PSIS au nom du ministère. Le coordonnateur collaborera avec les agents du programme et les agents financiers et avec les organisations récipiendaires.	DG, DAI, DGPS	Avril 2008 / mars 2009 (Rapport annuel)
	7.3 En trois années, plus de 50 % des fonds du programme ont été dépensés au 4e trimestre.		**Mettre en place des appels de propositions rationalisés et coordonnés le processus de sélection et d'approbation, l'entretien des dossiers des projets et une stratégie de diffusion des résultats des projets.**	DG, DAI, DGPS	Juillet 2008
	7.4 D'autres économies pourraient être réalisées en réunissant le procédé.	La direction s'efforcera d'améliorer l'ensemble de la gestion et de l'administration du PSIS, ce qui entraînera une plus grande transparence et une plus grande imputabilité, une meilleure diffusion des conclusions des projets et une capacité d'évaluation améliorée.	**Préparer des modèles de mises à jour semestrielles de la situation et un rapport annuel sur le programme de subventions conformément aux modèles normalisés.**	DG, DAI, DGPS	Juillet 2008
	7.5 L'efficacité du programme est entravée par le manque de ressources consacrées uniquement au PSIS.		**Contribuer au réaménagement de la base de données des M et C du portefeuille, du système unique de gestion de l'information des paiements de transfert du portefeuille et du portail web des S et C du ministère** - pour rendre les M et C accessibles à tous les récipiendaires éventuels de subventions.	DG, DAI, DGPS en consultation avec le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions	Juillet 2008
	7.6 Le PSIS est abordable.				

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALEN-DRIER**
RÉSULTATS ET EFFETS					
R8 : Le PSIS devra examiner et clarifier la logique du programme afin de s'assurer que ses résultats à long terme découlent de résultats à court terme.	8.1 La preuve qu'il existe une collaboration intersectorielle et que les priorités du Canada sont reflétées dans le programme de santé international réside dans le fait qu'il a atteint ses objectifs. 8.2 Le fondement de connaissance accrue pour informer sur l'élaboration future de politiques et sur la conception du programme au Canada est moins évident. 8.3 Des politiques et des programmes améliorés peuvent se dégager de la collaboration basée sur des projets et non seulement sur de nouveaux projets qui produisent la connaissance. 8.4 L'amélioration des politiques et des programmes se produit surtout dans des pays autres que le Canada.	Santé Canada approuve cette recommandation et, dans le cadre du renouvellement des M et C du PSIS, le modèle logique et les indicateurs ont été réexaminés et redéfinis. La DAI s'engage également à réaliser un examen annuel des procédures de demandes et d'administration ainsi qu'à un examen semestriel du programme de modèle logique et des indicateurs. La DAI examinera également s'il est réalisable d'offrir des séances de formation en mesure du rendement aux récipiendaires de subventions, et organisera un atelier sur le partage des meilleures méthodes, des conclusions et pour améliorer le transfert de la connaissance et la collaboration.	**Élaborer et mettre en place un cadre de gestion et de responsabilisation révisé axé sur les résultats (CGRR) et le modèle logique** - pour exposer clairement les extrants, les résultats et les indicateurs du programme et les priorités ministérielles inscrites aux M et C du PSIS.	DG, DAI, DGPS en consultation avec la Direction de la mesure et de l'évaluation du rendement du Ministère (DMERM)	Fév. 2008
			Réexaminer le modèle logique du programme et les indicateurs en collaboration avec la DMERM en espérant obtenir son approbation finale au modèle logique et la confirmation de la pertinence des indicateurs.	DG, DAI, DGPS en consultation avec la DMERM	Mai 2008
			Mener une recherche documentaire sur les indicateurs clés du modèle logique afin de déterminer s'il est nécessaire de les améliorer - pour s'assurer qu'une amélioration des indicateurs est reflétée dans les critères de demande et dans les exigences des rapports soumis par les récipiendaires de subventions.	DG, DAI, DGPS	Juillet 2008 / En cours
			Créer une base de données pour recueillir des indicateurs communs tirés des rapports des récipiendaires de subventions (c.-à-d., le logiciel Excel), mener un examen annuel des procédures de demande et administratives et rédiger un rapport annuel sur le programme - pour améliorer la responsabilisation de la mesure de rendement en détaillant la façon d'atteindre les objectifs du programme.	DG, DAI, DGPS	Mars 2009
			Élaborer et mettre en oeuvre une stratégie systématique de diffusion et de communication qui sera affichée sur le portail web des S et C du portefeuille - pour partager les leçons retenues, y compris les rapports finaux des parties intéressées nationales et internationales.	DG, DAI, DGPS	Mars 2009

Principales conclusions et recommandations connexes					
RECOMMANDATIONS CONNEXES	**PRINCIPALES CONCLUSIONS**	**RÉPONSE**	**PRINCIPALES ACTIVITÉS ET PROPOSITION D'ACTION**	**CHEF**	**CALEN-DRIER**
			Réunir régulièrement des ateliers avec les récipiendaires de subventions pour partager leur expérience et leurs conclusions et leur donner la formation sur la mesure de rendement et sur la gestion axée sur les résultats.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2009
			Mener un examen semestriel pour évaluer la mise en oeuvre du plan d'action en matière de gestion afin de déterminer les problèmes liés à la disponibilité et à la qualité des données.	DG, DAI, DGPS	Juin 2010
RÉUSSITE DU PROGRAMME					
	8.5 Le PSIS accorde son soutien à très peu de nouveaux projets en santé. 8.6 Certains projets sont hors de portée malgré la longueur du processus de sélection et d'approbation. 8.7 Les Canadiens en reçoivent pour leur argent.	Même s'il n'y a pas de recommandation particulière dans ces conclusions, plusieurs des mesures proposées que la DAI adoptera traiteront de ces conclusions, y compris l'ensemble de priorités accepté du programme, les instruments d'évaluation améliorés et une meilleure diffusion des conclusions des projets. La mise en place précise d'indicateurs et un modèle logique de programme renouvelé amélioreront également la capacité du programme à atteindre l'optimisation de ses ressources.	**S'assurer que les M et C du programme créent des liens plus solides avec les nouveaux projets de santé.**	DG, DAI, DGPS	Fév. 2008
			Élaborer une lettre d'entente normalisée sur les subventions qui comprendra les M et C du programme et qui exposera les conditions d'admissibilité.	DG, DAI, DGPS	Sept. 2008
			Établir des obligations de déclaration, comme condition d'approbation de la subvention, y compris: la présentation d'un rapport final qui rend compte d'un ensemble des indicateurs spécifiques et fournit des éléments de preuve (proportionnés à la taille et la portée du projet) quant à savoir si le projet et, finalement, le Programme rencontrent les objectifs définis.	DG, DAI, DGPS	Juillet 2008/ annuel (év. du programme en milieu de mandat, juin 2010 et év. finale en 2013)
			Créer un processus plus ouvert et plus transparent de traitement des appels et d'examen des propositions - pour offrir la possibilité d'augmenter le nombre de récipiendaires de subventions, les parties intéressées et qui porterait éventuellement sur une portée plus vaste des nouveaux enjeux.	DG, DAI, DGPS	Avril 2008

Programme de subventions internationales à la santé (PSIS)

Évaluation sommative

Décembre 2007

Préparé pour

la Direction des affaires internationales

Santé Canada

Préparé par

les Services conseils du gouvernement

N° de projet : 570-2692

Table des matières

Résumé ..... **iii**

1. Introduction **1**
1.1 Contexte 1
1.2 Objectifs de l'évaluation 2

2. Approche de l'étude **4**
2.1 Méthode 4
2.2 Limites des données 6

3. Conclusions et recommandations de l'évaluation **7**
3.1 Pertinence du programme 7
3.1.1 Conclusions 7
3.2 Program Design and Delivery 11
3.2.1 Findings 11
3.3 Cost - Effectiveness 17
3.3.1 Findings 17
3.4 Outcomes and Impacts 20
3.4.1 Findings 20
3.5 Conclusion 24

Résumé

Les Services conseils du gouvernement, au nom de Santé Canada (SC), se sont engagés à effectuer une évaluation sommative du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS), comme l'exigent les conditions du Programme. Aucune évaluation du Programme n'a été entreprise depuis son lancement. L'évaluation a pour objectif d'examiner les questions liées à la pertinence du Programme, à sa conception et à son exécution, à son efficacité et à sa réussite. La présente évaluation s'adresse aux gestionnaires de programme, aux directeurs et au directeur général de la Direction des affaires internationales (DAI) de Santé Canada (SC). L'évaluation sera jointe à une présentation au Conseil du Trésor visant à renouveler le financement.

En vertu du PSIS, Santé Canada dispose de 2,235 M$/an pour soutenir certains organismes de santé internationaux ou certaines initiatives en santé dont les mandats correspondent aux objectifs ministériels et aux politiques et aux priorités actuelles en matière de santé. Le PSIS a pour mandat de soutenir la recherche et les activités sur le plan international qui contribuent à la capacité de SC de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Nommément, voici les objectifs du PSIS :

- accroître la base de connaissances pour éclairer la formulation de politiques et la conception de programmes à venir;
- améliorer les politiques et les programmes liés aux nouvelles questions en santé;
- augmenter la collaboration intersectorielle au chapitre des questions internationales en matière de santé;
- vérifier que les priorités du Canada soient présentes au sein du programme de santé international.

Le PSIS comporte trois volets : 1) Général; 2) Lutte contre le tabagisme; et 3) Lutte contre le VIH/sida. Le volet Général appuie les priorités liées à la santé mondiale du Ministère et de la Direction et fait partie du Programme depuis sa création en 1995. Le PSIS a été élargi en 2001-2002 par l'introduction du volet Lutte contre le tabagisme qui accorde des subventions à cet égard. Le PSIS a pris davantage d'expansion en 2005, en raison du lancement de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida. En vertu de cette Initiative, la Direction des affaires internationales (DAI) a reçu un financement par l'entremise de la composante sur l'engagement mondial pour administrer le Programme de subventions pour l'engagement international en matière de VIH/sida.

APPROCHE DE L'ÉTUDE

Dans le cadre de l'évaluation, on a adopté diverses démarches d'enquête afin de réaliser les objectifs de l'étude. Les méthodes de collecte de données utilisées pour la présente étude ont été déterminées dans le Rapport sur les méthodes d'évaluation du PSIS et comprennent des entrevues avec des répondants clés et un examen des documents, des dossiers et de la base de données des subventions et des contributions de Santé Canada. Les questions de l'évaluation qui ont été examinées dans le cadre de la présente étude sont groupées par secteur clé et figurent ci-dessous.

Pertinence du Programme

- Le Programme est-il toujours en harmonie avec les priorités ministérielles et gouvernementales?
- Comble-t-il de façon réaliste un vrai besoin?
- La demande pour le financement de programmes était-elle forte, et ce financement était-il accessible par d'autres sources?
- Est-il nécessaire que le gouvernement du Canada administre le Programme, ou serait-il préférable de le transférer, en tout ou en partie, à d'autres ordres du gouvernement ou au secteur privé/bénévole?
- Les groupes au sein de Santé Canada disposent-ils de mécanismes de rechange pour accorder des subventions visant à soutenir les activités internationales?

Conception et application du Programme

- Quels sont les facteurs clés qui influencent la capacité de réaliser les objectifs du Programme?
- Y a-t-il eu des retards liés au financement dans le cadre du Programme?
- Les pratiques de gestion du Programme (comptabilité/rapport financier et rapport de projet) sont-elles adéquates?

Efficacité par rapport au coût

- A-t-on recours aux ressources les plus adéquates et efficaces pour réaliser les objectifs du Programme?
- Si le Programme ou les activités continuent, comment peut-on améliorer leur efficacité?
- La gamme de programmes ou d'activités qui en résultent est-elle abordable? Sinon, quels sont les programmes ou les activités qui pourraient être abandonnés?
- Quels sont les coûts du Programme?
- Les ressources ont-elles été attribuées et dépensées comme prévu?

Réussite du Programme

- A-t-on accru la base de connaissances pour éclairer la formulation de politiques et la conception de programmes ultérieures?
- La collaboration intersectorielle liée aux questions internationales en santé a-t-elle été accrue?
- Dans quelle mesure a-t-on amélioré les politiques et les programmes au chapitre des nouvelles questions en santé?
- Dans quelle mesure l'influence du Canada est-elle reflétée dans le programme international en matière de santé?
- Dans quelle mesure d’autres sources ont-elles été mises à profit?
- A-t-on optimisé les ressources dans le cadre du Programme?

La principale difficulté dans le cadre du présent rapport concerne le fait que le Programme, quoique petit en ce qui a trait aux subventions totales accordées, est assez complexe. Il comporte trois volets dont les activités, notamment les processus de sélection, la réalisation d’objectifs différents, etc., sont plutôt distinctes. En un mot, la méthode d'évaluation mise sur pied pour évaluer le Programme (PSIS) examine en fait trois sous-programmes. Lorsque c'est possible, le

rapport tente de présenter des conclusions ciblées vers chaque volet; toutefois, l'échantillon de personnes interrogées est petit, et, par conséquent, il est parfois difficile d'établir un rapport en fonction des volets.

CONCLUSIONS CLÉS DE L'ÉTUDE

Question 1 de l'évaluation : PERTINENCE

Dans le cadre de l'évaluation de la pertinence du PSIS, l'étude a conclu que la nécessité du Programme est continue, particulièrement, le mécanisme destiné à la circulation du financement/des subventions en santé sur le plan international. Le besoin pour le PSIS est important, mais la totalité de la demande pour le Programme (à l'intérieur du Ministère et à l'externe) n'est pas entièrement comprise. Le Programme dispose de fonds limités, et la demande actuelle excède l'approvisionnement financier. Par conséquent, le Programme n'a pas recensé activement les besoins du Ministère pour mieux évaluer la demande.

Le Programme actuel est aligné aux priorités ministérielles, en ce sens qu'il permet au Ministère de maintenir une participation active dans le domaine de la santé mondiale. Il y parvient en accordant des subventions internationales en santé qui devraient entraîner des améliorations au chapitre des politiques et des programmes nationaux liés à de nouvelles questions en santé et en s'assurant que les priorités du Canada sont présentes au sein du programme international de la santé. Ces objectifs sont explicites dans le Programme, mais la compréhension de sa justification chez les intervenants clés était limitée; en particulier, le fait que les connaissances générées par les projets financés devraient être appliquées au Canada pour éclairer des programmes/politiques nationaux et le manque d'importance accordée aux « nouvelles » questions de santé.

Question 2 de l'évaluation : CONCEPTION ET APPLICATION DU PROGRAMME

L'octroi de subventions internationales est centralisé à Santé Canada, puisque toutes les subventions internationales doivent passer par la Direction des affaires internationales (DAI); par contre, la conception, l'application et le processus de sélection globaux du Programme sont décentralisés. Chacun des trois volets du Programme a mis en place un processus de sélection et un système de classement distincts, tandis que le processus d'administration des finances est centralisé. De plus, chaque volet dispose de sa propre enveloppe de financement, ce qui complique davantage la gestion globale du Programme. De façon générale, les pratiques de gestion du Programme sont adéquates. En fait, la majorité (85,7 %; n=16) des bénéficiaires du Programme interrogés étaient satisfaits de l'ensemble de la gestion du Programme; les bénéficiaires considéraient que le personnel du PSIS était professionnel et les aidait.

La gestion du Programme comporte certains problèmes, mais la plupart sont indépendants de la volonté des gestionnaires. L'un des problèmes clés dans ce secteur concerne la rapidité de l'octroi des subventions. Les facteurs qui contribuent au retard de l'octroi des subventions sont variés et comprennent l'approbation du budget du PSIS, le processus exhaustif et l'entrée de données dans la base de données des subventions et des contributions du Ministère. L'une des plaintes récurrentes des bénéficiaires du Programme concernait le manque de rapidité du traitement de leur demande. Les délais de traitement ont un impact négatif sur les bénéficiaires, puisque la plupart d'entre eux doivent terminer leur projet selon des échéances serrées.

L'examen des dossiers a également révélé que plus de la moitié (57,1 %; n=15) des dossiers du Programme qui ont été examinés ne contenaient pas d'exemplaire du rapport final. La copie des conclusions du projet n'est pas une condition à l'obtention d'une subvention, mais le Programme doit en recevoir une afin de la partager avec les directions générales appropriées du Ministère et, ainsi, de réaliser l'objectif du Programme concernant l'amélioration des programmes/politiques nationaux.

Divers répondants clés ont exprimé leur frustration à l'égard du plafond du PSIS. Le plafond actuel pour le Programme s'établit à 2,235 M$/année. Une fois qu'on a atteint ce plafond, aucune subvention internationale ne peut être accordée en vertu du Programme sans obtenir des autorités supplémentaires du Conseil du Trésor. Cela influe sur la capacité du Ministère à répondre aux engagements qui ont été pris, soit par le Ministère ou le gouvernement.

Question 3 de l'évaluation : EFFICACITÉ PAR RAPPORT AU COÛT

Les coûts d'administration du PSIS sont difficiles à déterminer, puisque la gestion et l'administration du Programme sont absorbées par les ressources en place à la DAI sans comporter de coûts supplémentaires. En pratique, ce paramètre a fait en sorte que l'administration du Programme est assumée par différents employés de la DAI. Actuellement, l'équivalent de 1,9 ETP affecté à l'administration du Programme est réparti parmi 12 employés. L'efficacité du PSIS est amoindrie par le manque de ressources qui lui sont strictement réservées. Par conséquent, il y a un manque de synergie entre les objectifs particuliers aux trois volets de financement et les objectifs généraux du Programme.

Comme on le mentionne plus haut, la rapidité de l'octroi de subventions internationales à la santé laisse place à l'amélioration. L'examen des documents a révélé que, durant trois années, 50 % des fonds du Programme ont été utilisé pendant le quatrième trimestre. Le manque de rapidité entraîne des pertes d'efficacité du Programme. Le Programme a également écoulé un total de 359 000 $ en financement de janvier 2002 à juin 2007. En fait, pendant deux années, plus de 10 % du budget a été inutilisé. Cette somme n'est pas importante, mais le Programme est tellement petit que même un tel montant est considérable et aurait pu servir à réaliser les engagements du Canada en matière de santé sur le plan international.

La conception et la structure actuelles du Programme sont trop complexes, et certains secteurs, de toute évidence, laissent place à l'amélioration. La structure actuelle, formée des trois volets distincts qui comportent chacun leur propre gestionnaire de programme, leurs propres processus et critères de sélection et leur propre système de classement, pourrait être regroupée pour améliorer l'efficacité générale du Programme.

Le PSIS est abordable. Une évaluation des besoins ministériels doit toujours être effectuée, mais, selon toute probabilité, le budget actuel ne répondra pas à la demande. Par conséquent, on ne pourrait pas abandonner d'activités à moins que le Ministère ne décide d'arrêter de participer à l'un des trois volets qui font actuellement partie du Programme.

Question 4 de l'évaluation : RÉUSSITE DU PROGRAMME

Le modèle logique pour le PSIS montre que le Programme tente d'accomplir deux résultats *immédiats*, qui devraient permettre d'obtenir un résultat *intermédiaire*. Les conclusions de l'étude révèlent certaines incohérences au chapitre du modèle logique en général. Des données probantes indiquent que le Programme augmente la collaboration intersectorielle, ce qui permet aux priorités du Canada d'être prises en compte dans le programme international, mais peu de données probantes montrent qu'il existe un lien direct entre le résultat immédiat d'accroissement de la base de connaissances et le résultat intermédiaire visant à améliorer les politiques/programmes concernant les nouvelles questions en santé. Des répondants clés ont considéré que le Programme réussissait mieux à accomplir son résultat intermédiaire consistant à améliorer les politiques que son résultat immédiat visant à agrandir la base de connaissances. Pour que le modèle logique soit correct, le Programme devrait réussir à accomplir ses résultats immédiats, qui devraient entraîner la réussite de ses résultats intermédiaires.

Les répondants ont observé que le Programme réussissait à améliorer les politiques et les programmes, mais les politiques/programmes en question existaient surtout à l'extérieur du Canada. La moitié (50 %; n=16) des projets abordés dans le cadre du sondage téléphonique et 27 % (n=15) de ceux tirés de l'examen des dossiers reflétaient la possibilité que les conclusions des projets soient transmises au Canada. Le reste des projets avaient un impact sur d'autres pays, et rien n'indiquait que l'on pouvait transmettre l'information au Canada.

L'évaluation a aussi permis de constater que le PSIS soutient très peu de projets axés sur de nouvelles questions en santé. Deux des volets actuels du Programme, celui de la lutte contre le VIH/sida et contre le tabagisme, ne seraient pas considérés comme des nouvelles questions de santé. En fait, l'examen des dossiers a révélé que seulement un des 15 projets considérés et un des projets décrits dans le sondage des bénéficiaires s'inscrivaient dans les nouvelles questions en santé.

La compréhension limitée de la justification du Programme chez les intervenants clés, surtout du fait que les connaissances générés par les projets financés devraient être appliquées au Canada pour éclairer les politiques/programmes nationaux et du manque d'importance accordée aux « nouvelles » questions en santé, fournit un contexte permettant d'expliquer pourquoi le Programme n'est pas axé sur l'accomplissement de ces objectifs et, ainsi, n'a pas remporté beaucoup de succès à cet égard.

Malgré le long processus de sélection et d'approbation, l'évaluation a aussi révélé que certains projets financés par le Programme étaient hors de la portée. Environ 19 % (n=15) des projets décrits par les bénéficiaires dans le cadre du sondage téléphonique et 13 % (n=16) des projets tirés de l'examen des dossiers semblent être hors de la portée.

En général, le Programme optimise les ressources pour les Canadiens. Même si quelques projets sont hors de la portée (selon la définition du Programme du CGRR), les Canadiens voient toujours leurs ressources être optimisées. Il s'agit d'un programme de 2,235 M$/année qui est administré, sans ressources affectées à une fin particulière ni financement destiné au F et E, par jusqu'à 12 ETP qui administrent le Programme à temps perdu. Les projets financés ont permis à

SC d'honorer ses engagements internationaux à l'égard d'organismes, dont l'OMS, l'OPS et l'OCDE, et de mettre de l'avant les priorités du gouvernement du Canada (p. ex. la lutte contre le VIH/sida et la lutte contre le tabagisme).

RECOMMANDATIONS TIRÉES DE L'ÉTUDE

La nécessité d'un mécanisme pour faire circuler les fonds liés à la santé sur le plan international est évidente. Au sein de SC, le PSIS est le mécanisme qui permet de réaliser cet objectif. Pour s'assurer que le PSIS parviendra à satisfaire aux exigences de SC en matière de subventions internationales, nous recommandons de mettre en œuvre ce qui suit :

1. L'établissement d'un consensus lié aux objectifs du Programme. Une fois qu'on s'est entendu sur ceux-ci, on devrait les communiquer clairement au personnel du Programme et faire en sorte qu'ils soient reflétés dans les documents d'appui liés au Programme (p. ex. le CGRR, les critères de sélection, etc.).
2. Dans le cadre du PSIS, on devrait effectuer une évaluation des besoins ministériels pour bien comprendre la demande en mécanismes de subventions internationales au sein du Ministère. Si la demande de subventions internationales à la santé dépasse le plafond actuel du PSIS, on devrait formuler une demande au Conseil du Trésor pour qu'il l'élève.
3. Dans le cadre de l'exercice de l'évaluation des besoins, on devrait entreprendre un examen pour déterminer si les subventions actuelles du PSIS sont de nature pluriannuelle. Comme l'indique le Rapport du Groupe d'experts, si les projets sont de nature pluriannuelle, un financement à l'avenant devrait être accessible[1].
4. Améliorer la rapidité du Programme en adaptant le processus d'approbation au degré de risque de la subvention. Comme le suggère le Rapport du Groupe d'experts, il faudrait mettre en place un cadre de contrôle qui serait variable et sensible aux degrés de risque.
5. L'approbation du budget du Programme devrait être plus rapide pour permettre aux responsables du Programme de commencer l'appel d'offres, la sélection de projets et l'octroi de subventions au début de l'exercice, ce qui permettrait aux bénéficiaires du Programme de disposer de suffisamment de temps pour terminer leurs projets.
6. Le Programme devrait être administré comme un programme unique axé sur les objectifs du PSIS (conformément à la recommandation 1). Cette mesure suppose de lancer un seul appel d'offres, d'établir une date butoir pour les candidatures, de normaliser les critères de sélection en fonction des objectifs du Programme et de créer un comité d'examen officiel formé de représentants de tous les échelons du Ministère et d'experts en la matière externes.

[1] Le Rapport du Groupe d'experts indépendant sur les programmes de subventions et de contributions du gouvernement fédéral, décembre 2006, p. xi.

7. Une seule ressource affectée à cette fin particulière doit gérer le PSIS comme un ensemble en coordonnant l'appel d'offres, les processus de sélection et d'approbation, la publication de conclusions de projets à l'échelle du Ministère et le maintien général des dossiers de projets.
8. Le PSIS devrait permettre d'examiner et de clarifier la logique du Programme pour s'assurer que les résultats à long terme découlent des résultats à court terme.

1. Introduction

Le présent rapport contient les conclusions d'une évaluation sommative du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS). Cette étude d'évaluation a été entreprise par les Services conseils du gouvernement au nom de Santé Canada du mois d'août au mois de décembre 2007. L'évaluation s'adresse aux gestionnaires de programme, aux directeurs et au directeur général de la Direction des affaires internationales (DAI) de Santé Canada (SC). L'évaluation sera jointe à une présentation au Conseil du Trésor pour renouveler le financement.

1.1 Contexte

Le PSIS est administré par la DAI de SC. Le PSIS vise à accroître l'influence du Canada sur les questions de santé mondiales et de tirer avantage des occasions internationales. Le PSIS a d'abord été approuvé par le Conseil du Trésor en 1995.

Le PSIS a pour but de soutenir l'intérêt du gouvernement fédéral à mettre sur pied un système de santé accessible de haute qualité, viable, responsable et adapté aux besoins des Canadiens. Le PSIS appuie certains organismes internationaux en santé ou certaines initiatives de santé dont les mandats correspondent aux objectifs ministériels et à la politique et aux priorités actuelles en matière de santé. Le mandat du PSIS consiste à appuyer la recherche et les activités sur le plan international qui contribuent à la capacité de SC de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Le modèle logique pour le Programme figure à l'annexe A.

Voici les objectifs du PSIS :

- accroître la base de connaissances pour éclairer la formulation de politiques et la conception de programmes à venir;
- améliorer les politiques et les programmes liés aux nouvelles questions en santé;
- augmenter la collaboration intersectorielle au chapitre des questions internationales en matière de santé;
- vérifier que les priorités du Canada soient présentes au sein du programme de santé international.

Le PSIS a pris de l'expansion en 2001-2002, lorsqu'on a introduit une composante de lutte contre le tabagisme; en vertu de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, le PSIS s'est fait attribuer des ressources de façon continue pour l'octroi de subventions dans le cadre de la lutte contre le tabagisme. Le PSIS a été élargi de nouveau en 2005 avec le lancement de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida. Grâce à cette Initiative, la DAI a profité d'un financement par l'entremise du volet sur l'engagement mondial afin d'administrer le Programme de subventions pour l'engagement international en matière de VIH/sida. L'Initiative a pour but de contribuer à une réaction puissante du secteur de la santé à l'égard de l'effort mondial visant à réduire la propagation du VIH et à atténuer l'impact de la maladie.

Le budget du PSIS pour l'exercice 2007-2008 s'établit à 2,235 M$. Voici la répartition des trois enveloppes de financement :

Programme international de lutte contre le tabagisme	835 K$[2]
Engagement international en matière de VIH/sida	575 K$
Subventions internationales à la santé générale	825 K$
TOTAL	**2,235 M$**

Le financement du PSIS se divise en trois enveloppes :

1) financement du Programme international de lutte contre le tabagisme pour appuyer la mise en œuvre des obligations du Canada selon la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac;
2) financement pour appuyer la composante d'engagement mondial de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada;
3) composante d'un financement général visant à soutenir les priorités du Ministère et des directions liées à la santé mondiale qui ne s'inscrivent pas dans les enveloppes destinées à la lutte contre le tabagisme et le VIH/sida.

1.2 Objectifs de l'évaluation

Les conditions du PSIS prendront fin le 31 mars 2008. Les conditions actuelles du PSIS exigent qu'une évaluation finale/sommative soit exécutée pour demander le renouvellement du Programme. Aucune évaluation n'a été entreprise pour le Programme depuis sa création. L'objectif de la présente évaluation était d'examiner les questions liées à la pertinence, à l'efficacité par rapport au coût, à la conception/application et à la réussite du Programme. L'étude de planification de l'évaluation[3], élaborée par les Services conseils du gouvernement en 2007, a déterminé une série de questions d'évaluation qui contribuent à aborder ces secteurs d'évaluation généraux.

Pertinence du Programme

- Le Programme est-il toujours en harmonie avec les priorités ministérielles et gouvernementales?
- Comble-t-il de façon réaliste un vrai besoin?
- La demande pour le financement de programmes était-elle forte, et ce financement était-il accessible par d'autres sources?
- Est-il nécessaire que le gouvernement du Canada administre le Programme, ou serait-il préférable de le transférer, en tout ou en partie, à d'autres ordres du gouvernement ou au secteur privé/bénévole?
- Les groupes au sein de Santé Canada disposent-ils de mécanismes de rechange pour accorder des subventions visant à soutenir les activités internationales?

[2] 500 K$ de ces fonds proviennent de la DGSESC pour la mise en œuvre des engagements internationaux pris en vertu de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.
[3] Services conseils du gouvernement, *Methodology Report for the Summative Evaluation of PSIS* (rapport de la méthode d'évaluation sommative du PSIS), juillet 2007.

Conception et application du Programme

- Quels sont les facteurs clés qui influencent la capacité de réaliser les objectifs du Programme?
- Y a-t-il eu des retards liés au financement dans le cadre du Programme?
- Les pratiques de gestion du Programme (comptabilité/rapport financier et rapport de projet) sont-elles adéquates?

Efficacité par rapport au coût

- A-t-on recours aux ressources les plus adéquates et efficaces pour réaliser les objectifs du Programme?
- Si le Programme ou les activités continuent, comment peut-on améliorer leur efficacité?
- La gamme de programmes ou d'activités qui en résultent est-elle abordable? Sinon, quels sont les programmes ou les activités qui pourraient être abandonnés?
- Quels sont les coûts du Programme?
- Les ressources ont-elles été attribuées et dépensées comme prévu?

Réussite du Programme

- A-t-on accru la base de connaissances pour éclairer la formulation de politiques et la conception de programmes ultérieures?
- La collaboration intersectorielle liée aux questions internationale en santé a-t-elle été accrue?
- Dans quelle mesure a-t-on amélioré les politiques et les programmes au chapitre des nouvelles questions en santé?
- Dans quelle mesure l'influence du Canada est-elle reflétée dans le programme international en matière de santé?
- Dans quelle mesure d’autres sources ont-elles été mises à profit?
- A-t-on optimisé les ressources dans le cadre du Programme?

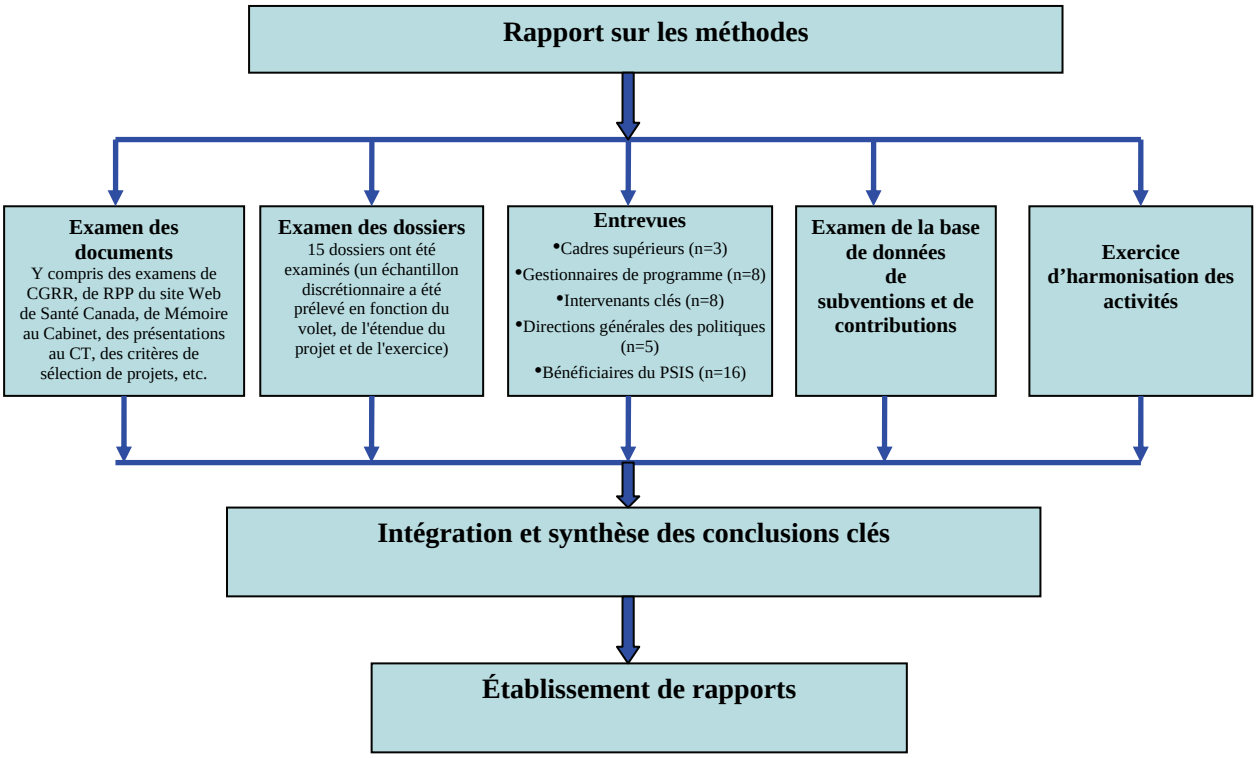
Afin de traiter des questions de l'évaluation mentionnées ci-dessus, on a eu recours à différentes démarches d'enquête, y compris un examen des documents et des dossiers, des entrevues, des exercices d’harmonisation des activités et un examen de la base de données des subventions et des contributions de Santé Canada.

2. Approche de l'étude

2.1 Méthode

Comme l'illustre la figure 2.1, diverses démarches d'enquêtes ont été effectuées pour réaliser les objectifs de l'étude. Ces démarches d'enquêtes complètent celles énumérées dans le Rapport sur les méthodes d'évaluation du PSIS.

Figure 2.1 – Approche pour la collecte de données, l'analyse et l'établissement de rapport



Des données ont été tirées de sources diverses pour permettre l'évaluation des questions à partir de plusieurs perspectives et de mieux comprendre les positions adoptés par les participants qui sont le plus actifs au sein du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS). L'approche pour l'évaluation comprend les composantes suivantes :

Entrevues avec des répondants clés – Comme on l'a décrit dans le Rapport sur les méthodes d'évaluation du PSIS, on a tenu des entrevues avec des cadres supérieurs, des gestionnaires de programme, des intervenants clés, des directions générales des politiques et celles bénéficiaires du Programmes et les bénéficiaires du PSIS. La taille suggérée de l'échantillon pour chacune de ces catégories est mentionnée dans le Rapport sur les méthodes. Les gestionnaires de programme pour chacun des trois volets ont été invités à fournir des noms pour chacune de ces catégories. Ces listes ont été regroupées, et tous les noms en double ont été supprimés. La méthode

d'évaluation initiale faisait appel à un total de 44 entrevues structurées. Toutefois, seulement 40 entrevues structurées ont été effectuées en raison du temps, du refus de certains répondants qui ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas assez bien le Programme pour formuler des commentaires à son égard et de l'incapacité à obtenir des noms supplémentaires de participants à l'étude. Le nombre total d'entrevues effectuées dans le cadre de chacune de ces catégories est le suivant :

- Cadres supérieurs – le directeur général (ancien et actuel) et le directeur de la Division (n=3);
- Gestionnaires de programme — personnel clé connaissant bien le Programme et ses différents volets (n=8);
- Intervenants clés — membres de comités de sélection ou autres personnes nommées par les gestionnaires de programme parce qu'elles connaissaient bien le Programme (n= 8);
- Directions générales des politiques et bénéficiaires du Programme — directions au sein de Santé Canada et de ses organismes (n = 5);
- Bénéficiaires du PSIS — entrevues téléphoniques menées auprès d'un échantillon de bénéficiaires du PSIS. On a demandé aux responsables de chacun des volets du Programme de nommer huit bénéficiaires qui ont touché un financement et qui connaissent le Programme. Les responsables des volets n'ont pas tous été capables de fournir une liste de huit noms (p. ex. volet sur la lutte contre le tabagisme). En tout, 16 répondants ont accepté de participer aux entrevues structurées effectuées à l'aide de guides d'entrevue. Parmi les participants aux entrevues, plus de la moitié (56,2 %; n=16) faisait partie du volet de lutte contre le VIH/sida, 25 % (n=16) du volet Général, et 18,8 % (n=16) du volet de lutte contre le tabagisme. Les demandeurs du PSIS qui n'ont pas reçu de financement n'étaient pas inclus dans l'échantillon; on a proposé cette démarche durant l'étape du Rapport sur les méthodes d'évaluation, puis on l'a retirée en raison de contraintes budgétaires.

Les guides d'entrevue correspondants se trouvent à l'annexe B.

Examen des documents — On a entrepris un examen des documents pertinents, dont des documents stratégiques officiels variés (p. ex. présentations au Conseil du Trésor, mémoires au Cabinet), le cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) du PSIS, les critères de sélection du projet par programme/volet, les rapports ministériels sur les plans et les priorités, etc. Dans le cadre de l'examen des documents, on a entrepris un exercice d'harmonisation des activités. Cet exercice a servi à évaluer la pertinence du Programme et à s'assurer qu'il correspondait aux objectifs du PSIS énoncés dans le CGRR, les conditions et la présentation au CT et aux priorités ministérielles et gouvernementales.

Examen de la base de données des subventions et des contributions de Santé Canada — Chaque subvention et contribution ministérielle est entrée dans la base de données de Santé Canada. Les données du projet comprennent : le titre du projet, le nom du bénéficiaire, la date du début et celle de la fin, une description du projet, les sources de financement, etc. La base de données a été examinée, et on a sélectionné un échantillon pour l'examen des dossiers.

Examen des dossiers — Un total de 15 dossiers a été examiné par l'équipe consultative. Un échantillon discrétionnaire a été prélevé pour assurer la représentativité des trois volets, des exercices considérés pour cette évaluation et de la taille/du financement du projet.

2.2 Limites des données

Le PSIS est un petit programme en ce qui a trait aux subventions totales accordées par année. Le budget du Programme pour l'exercice 2007-2008 s'établit à 2,235 M$. Le Programme est petit, mais il est complexe parce qu'il comporte trois volets – Général, Lutte contre le VIH/sida et Lutte contre le tabagisme. Chacun de ces volets a mis en place différents processus de sélection et chacun d'entre eux réalise des objectifs particuliers au volet bien qu'en harmonie avec le PSIS. En un mot, l'équipe consultative a évalué trois programmes distincts; toutefois, la méthode mise en place (c.-à-d. le nombre total d'entrevues effectuées) était destinée à un seul programme. Lorsque c'est possible, le rapport tente de fournir des conclusions/recommandations ciblées vers ces volets; toutefois, la taille de l'échantillon pour les entrevues est petite, et, par conséquent, on ne peut pas toujours rendre des comptes en fonction de chaque volet.

La taille de l'échantillon pour les entrevues téléphoniques auprès des bénéficiaires du PSIS est assez petite (n=16). L'équipe consultative avait d'abord recommandé d'entreprendre un sondage en ligne auprès de tous les bénéficiaires du PSIS. Toutefois, la Direction de la mesure et de l'évaluation du rendement du Ministère a recommandé la tenue d'entrevues téléphoniques plutôt qu'un sondage en ligne, avançant qu'on était susceptible d'obtenir des réponses plus exhaustives de cette manière. L'échantillon global était assez petit, et, au bout du compte, les répondants n'étaient pas également répartis dans les trois volets du PSIS. En fait, plus de la moitié (56,3 %; n=16) des répondants représentaient le volet de lutte contre le VIH/sida. L'équipe consultative a tenté d'obtenir une représentation équivalente pour chacun des volets, mais des difficultés sont survenues au chapitre de l'obtention des noms des bénéficiaires et de leur accord pour participer à une entrevue.

De plus, comme on l'a déjà noté, l'équipe consultative avait d'abord suggéré une entrevue auprès de personnes non bénéficiaires. Toutefois, en raison de contraintes budgétaires, cela n'a pas été possible. Par conséquent, il existe un gauchissement potentiel, selon lequel les non-bénéficiaires percevront peut-être le Programme (c.-à-d. l'importance du Programme, les critères de sélection, la gestion du Programme dans son ensemble, etc.) différemment de ceux qui ont reçu un financement.

3. Conclusions et recommandations découlant de l'évaluation

3.1 Pertinence du Programme

Les conclusions de l'évaluation du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS), au chapitre de la pertinence du Programme, figurent dans la présente section du rapport. Les questions de l'évaluation considérées dans la section relative à la pertinence sont formulées comme suit :

- Le Programme est-il toujours en harmonie avec les priorités ministérielles et gouvernementales?
- Comble-t-il de façon réaliste un vrai besoin?
- La demande pour le financement de programmes était-elle forte, et ce financement était-il accessible par d'autres sources?
- Est-il nécessaire que le gouvernement du Canada administre le Programme, ou serait-il préférable de le transférer, en tout ou en partie, à d'autres ordres du gouvernement ou au secteur privé/bénévole?
- Les groupes au sein de Santé Canada disposent-ils de mécanismes de rechange pour accorder des subventions visant à soutenir les activités internationales?

3.1.1 Conclusions

- **Le PSIS est au diapason des priorités ministérielles —** Le RPP ministériel actuel (2007-2008) mentionne que les changements et les liens mondiaux rendent l'environnement dans lequel fonctionne Santé Canada encore plus complexe, ce qui exige que le Ministère maintienne une participation active dans le domaine de la santé sur le plan international. Dans le cadre de ses résultats intermédiaires, comme l'indique le CGRR du PSIS, le Programme tente de faire en sorte que les priorités du Canada soient intégrés au programme international; ainsi, ce résultat correspond à l'environnement dans lequel fonctionne le Ministère, conformément au RPP.

  De plus, SC approuve toutes les subventions; les subventions internationales appuient donc les priorités du Ministère.

  Compréhension limitée de la justification du Programme — Le PSIS a pour mandat de soutenir la recherche et les activités sur le plan international, ce qui contribue à la capacité de SC de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Selon Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes, le Programme devrait entraîner une amélioration des politiques à long terme, ce qui contribuera au maintien et à l'amélioration de la santé

des Canadiens[4]. Toutefois, des entrevues avec des intervenants clés ont révélé que la reconnaissance/compréhension était limitée parmi les répondants à l'égard de l'application au Canada des connaissances tirées des projets financés pour éclairer les programmes/politiques nationaux.

Le manque de compréhension à l'égard du mandat du Programme est davantage mis en lumière par le fait que les critères de sélection du volet de lutte contre le VIH/sida et de lutte contre le tabagisme sont axés sur l'intégration des priorités du Canada au programme international en matière de santé et la collaboration intersectorielle et font peu mention de la transmission des conclusions/informations tirées des projets au Canada. Avant d'officialiser les critères de sélection (2006-2007), les responsables du volet Général n'imposaient pas non plus de lien direct entre le financement accordé aux projets et les données relatives à ceux-ci transmises au Canada pour éclairer les programmes/politiques nationaux. Lorsqu'on a demandé aux répondants de déterminer quelles politiques et quels programmes avaient été améliorés/modifiés à la suite de conclusions tirées d'autres projets, peu d'entre eux pouvaient citer des exemples où les politiques/programmes nationaux avaient été changés. Un exemple d'une situation où des politiques/programmes nationaux ont été changés concernait l'utilisation de l'analyse de l'OCDE relative aux délais d'attente par le Ministère pour élaborer la stratégie canadienne sur les garanties de délais d'attente pour les patients. Généralement, la plupart des répondants avaient de la difficulté à nommer des politiques et des programmes nationaux qui avaient changé, mais la plupart pouvaient facilement présenter des exemples où des politiques/programmes avaient changé dans d'autres pays (p. ex. la Chine, le Nigeria, le Guyana, et l'Uruguay ont signé et ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à la suite de projets commandités par le PSIS).

La documentation actuelle liée au Programme manque également de précision à l'égard du fait que les connaissances générées par les projets financés devraient être appliquées au Canada pour éclairer les programmes/politiques nationaux. Le CGRR indique que le mandat du Programme consiste à contribuer à la capacité de SC de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens et que les activités du PSIS atteindront différents niveaux, y compris le niveau *gouvernemental*, lorsque les projets financés fourniront des données pertinentes aux décideurs stratégiques. Toutefois, les objectifs du Programme, tels qu'énoncés dans le CGRR et le modèle logique, n'indiquent pas qu'une amélioration des politiques et des programmes relatifs aux nouvelles questions en santé devrait se réaliser sur le plan national. Le modèle logique est ambigu et ne présente pas clairement la façon dont l'information parviendra au Canada.

- **Nouvelles questions en santé d'importance secondaire pour le PSIS —** L'un des résultats intermédiaires clés du Programme consiste à améliorer les politiques et les programmes relatifs aux nouvelles questions en santé. Toutefois, deux des volets du Programme – Lutte contre le VIH/sida et Lutte contre le tabagisme – sont axés sur des questions de santé qui ne sont pas nécessairement définies comme « nouvelles ».

[4] Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats du PSIS, juillet 2003, p. 4.

Pourtant, ces deux volets représentent près des deux tiers (63 %)[5] du budget du PSIS. Ainsi, seulement une petite fraction du budget (825 K$) est réservée à l'appui d'autres priorités du Ministère et des directions générales liées à la santé mondiale, plus particulièrement, dans le domaine des nouvelles questions en santé. Toutefois, cette portion du budget du PSIS n'est pas principalement réservée aux nouvelles questions en santé.

RECOMMANDATION 1

On devrait établir un consensus lié aux objectifs du Programme. Dans le cadre de l'élaboration des objectifs, il faudrait prendre en considération les éléments suivants : la vocation du Programme consistant à tenter d'améliorer les politiques/programmes au Canada, l'importance accordée aux « nouvelles » questions en santé et la correspondance entre l'ampleur des objectifs et la taille du budget. Une fois que les objectifs du Programme ont fait l'objet d'un consensus, ils devraient être communiqués clairement au personnel du Programme et figurer dans toute documentation d'appui du Programme (p. ex. le CGRR, les critères de sélection, etc.).

- **Entente universelle sur la nécessité continue d'un mécanisme pour faire circuler le financement sur le plan international —** Toutes les subventions internationales à la santé passent par la DAI pour faciliter le suivi des subventions internationales. Aucun autre mécanisme n'est autorisé au sein du Ministère, à l'exception de la DGSPNI, qui peut s'octroyer ses propres subventions. Comme aucun mécanisme de rechange n'est en place, le PSIS est le seul véhicule au sein du Ministère qui fournit des subventions pour les travaux internationaux en santé. Compte tenu de l'accroissement du caractère mondial des questions en santé (p. ex. les pandémies), les répondants étaient tous d'accord pour affirmer que la nécessité du Programme persistait, puisque celui-ci permettait à SC d'honorer ses engagements internationaux et de respecter ses priorités ministérielles.

- **Forte demande pour le financement de programmes existant parmi les bénéficiaires**
  Voici des données probantes à cet égard :
  - le volet de lutte contre le tabagisme n'a jamais pu financer plus que des portions des projets proposés, et non le montant total;
  - durant sa première année, le volet de lutte contre le VIH/sida a été en mesure de financer environ 80 % des projets proposés, puisqu'on a cessé d'accepter les propositions une fois les fonds écoulés; l'année suivante, le volet a imposé une échéance aux propositions et a pu financer environ 25 % des projets. Pour l'exercice 2007-2008, le volet a financé 10 projets sur 50 (20 %) proposés avant que les fonds ne soient écoulés;

[5] Le budget du PSIS pour 2007-2008 s'établit à 2,235 M$ Les volets de lutte contre le VIH/sida et de lutte contre le tabagisme représentent 1,410 M$ ou 63 % du budget total du PSIS.

- le volet Général a financé des projets pendant toute l'année, mais une fois qu'il a atteint le plafond de son enveloppe de financement, les projets étaient refusés, puisqu'on ne pouvait plus attribuer de financement.

Divers répondants clés ont exprimé leur frustration à l'égard du plafond du PSIS. Le plafond actuel pour le Programme s'établit à 2,235 M$/année. Une fois qu'on a atteint ce plafond, aucune subvention internationale ne peut être accordée en vertu du Programme sans obtenir des autorités supplémentaires du Conseil du Trésor. Cela influe sur la capacité du Ministère à répondre aux engagements qui ont été pris, soit par le Ministère ou le gouvernement.

Tous les bénéficiaires du PSIS qui ont été interviewés ont indiqué que le Programme était toujours nécessaire. La majorité des bénéficiaires (93,7 %; n=15) ont indiqué que le financement du Programme était important pour leur projet.

- **La demande totale relative au Programme est inconnue —** Une évaluation des besoins n'a pas été entreprise au sein de SC pour déterminer la demande à l'égard du mécanisme. Par conséquent, la totalité de la demande pour le Programme n'est pas claire. L'absence d'un tableau complet des engagements internationaux du Ministère peut se révéler un problème, puisque le Programme ne peut pas évaluer de façon stratégique quels projets sont plus urgents que les autres. À quelques occasions, les engagements internationaux ont été mentionnés à la DAI; toutefois, le Programme a atteint son plafond de financement. L'approche premier arrivé premier servi, stratégie qu'ont adoptée les responsables du volet Général, ne garantit pas le respect des engagements internationaux prioritaires du Ministère. Sans connaître l'ensemble de la demande pour le Programme, le PSIS ne peut pas peser le pour et le contre de façon efficace avant d'octroyer une subvention.

RECOMMANDATION 2
On doit entreprendre une évaluation des besoins ministériels pour connaître pleinement la demande au sein du Ministère pour le mécanisme d'octroi des subventions internationales. Si la demande de subventions internationales à la santé dépasse le plafond actuel du PSIS, on devrait formuler une demande au Conseil du Trésor pour qu'il l'élève.

- **Cas où les subventions internationales sont de nature pluriannuelle —** Dans certains cas, des projets semblent s'étaler sur plusieurs années (p. ex. le Canadian Global Tobacco Control Forum). Par le passé, le PSIS a préféré accorder des subventions pour un an plutôt que de s'engager pendant plusieurs années. Il ne s'agit pas d'une exigence du mécanisme de subventions, mas plutôt d'une conséquence du degré d'incertitude relatif au financement au sein du Ministère durant les cinq dernières années (c.-à-d. le besoin de freiner le financement par le Ministère pour honorer les engagements gouvernementaux visant la réduction de programmes) et de l'instabilité au sein de la Direction générale (c.-à-d. ignorer la proportion du budget qui sera accordée au programme de subventions

chaque année). Par conséquent, les programmes manquent de latitude (p. ex. si les réductions existent parallèlement aux engagements pluriannuels, on n'aura pas une grande marge de manœuvre pour considérer le financement d'autres projets).

RECOMMANDATION 3
Dans le cadre de l'évaluation des besoins, il faudrait entreprendre un examen visant à déterminer quelles subventions du PSIS actuelles sont de nature pluriannuelle. Comme l'indique le Rapport du Groupe d'experts, si les projets s'étalent sur plusieurs années, il devrait y avoir un financement en conséquence[6].

- **Nécessité perçue pour le gouvernement du Canada d'exécuter ce programme —** Selon le modèle logique du PSIS, l'un des extrants du Programme concerne l'établissement de relations collaboratives avec les organismes de santé internationaux, ce qui devrait contribuer au résultat de la collaboration intersectorielle améliorée au chapitre des questions de santé internationales. Toutefois, la participation à ces divers organismes de santé internationaux (p. ex. l'OMS, l'OCDE, l'OPS) nécessite une représentation fédérale (c.-à-d. seuls les pays peuvent devenir membres); par conséquent, on ne peut pas déléguer cette responsabilité à un organisme tiers.

3.2 Conception et application du Programme

Les conclusions liées à la conception et à l'application du Programme sont décrites dans la présente section du rapport. Les questions d'évaluation qui ont été considérées au moment d'aborder ce sujet sont formulées comme suit :

- Quels sont les facteurs clés qui influencent la capacité de réaliser les objectifs du Programme?
- Y a-t-il eu des retards liés au financement dans le cadre du Programme?
- Les pratiques de gestion du Programme (comptabilité/rapport financier et rapport de projet) sont-elles adéquates?

[6] Le Rapport du Groupe d'experts indépendant sur les programmes de subventions et de contributions du gouvernement fédéral, décembre 2006, p. ix.

3.2.1 Conclusions

- **Centralisation de l'attribution de subventions internationales à Santé Canada, mais décentralisation de la conception, de l'application et du processus de sélection à la DAI —** Toutes les subventions internationales passent par la DAI, au moyen du PSIS, pour faciliter le suivi de toutes les subventions internationales accordées à l'intérieur du Ministère. On a pris la décision de centraliser l'attribution de subventions internationales comme le permettent le Ministère et le Conseil du Trésor pour mieux surveiller les subventions internationales à la santé accordées. Certaines directions générales au sein de Santé Canada sont des experts en la matière; cependant, la DAI a été choisie pour administrer le PSIS, puisque son rôle consiste à s'assurer que les activités internationales du Ministère sont uniformes à l'interne et au diapason des politiques à l'échelle du gouvernement.

  L'attribution de subventions internationales à la santé par le Ministère était réservée à un programme, mais celui-ci est assez décentralisé. Le PSIS comporte en effet trois volets distincts (Lutte contre le VIH/sida, Lutte contre le tabagisme et Général) qui ont recours à trois processus de sélection, à trois systèmes de classement et à un seul processus d'administration des finances centralisé. Par ailleurs, chacun de ces volets dispose de sa propre enveloppe de financement.

- **Processus de sélection différents selon les volets —** Pour chacun des trois volets existant au sein du PSIS, on a mis en place des processus de sélection distincts. Les volets de lutte contre le VIH/sida et contre le tabagisme ont d'abord introduit leur propre processus de sélection qui déterminait les critères en 2004-2005. Le volet Général n'a officialisé son processus de sélection qu'au cours de l'exercice actuel (2007-2008). Auparavant, le volet Général finançait les projets en fonction du modèle premier arrivé premier servi. Des observations supplémentaires concernant les processus de sélection pour chaque volet sont présentées ci-dessous.

  Volet de la lutte contre le VIH/sida
  - Un processus de sélection officiel et objectif est en place.
  - Le processus est perçu comme assez expéditif; c'est le plus rapide des trois. En général, le processus prend environ six mois.
  - Le processus est transparent, parce que les critères de sélection ont été clairement définis et diffusés sur le site Web de SC.
  - Le processus est également équitable, puisqu'un comité indépendant examine toutes les propositions et les évalue selon des critères de sélection prédéterminés.

  Volet de lutte contre le tabagisme
  - Le traitement des demandes prend environ neuf mois.
  - Un système officiel d'évaluation est en place depuis 2005. Les subventions sont toutes examinées par les experts du Programme de lutte contre le tabagisme, et leurs commentaires sont pris en considération dans le cadre de l’examen des subventions.
  - Ce volet de financement n'est pas diffusé auprès du public.

Volet Général

- Par le passé, le processus de demande n'était pas perçu comme rigoureux, équitable ou transparent. Le volet Général n'a pas mis en place de critères/processus de sélection officiels avant l'exercice 2007-2008. Depuis toujours, ce volet dépend largement de l'expertise d'une personne qui évalue théoriquement les besoins au sein du Ministère et qui, de façon officieuse, sollicite des commentaires avant de sélectionner les projets susceptibles de faire l'objet d'un financement parce qu'ils sont en harmonie avec les priorités ministérielles. Le processus de sélection global est plutôt ponctuel : méthode du premier arrivé premier servi pour accorder des subventions.
- On utilise les fonds des autres directions générales pour le Fonctionnement et l'entretien (F et E). Comme on le mentionnera dans la section Efficacité par rapport au coût du présent rapport, le Programme a attribué en permanence ses fonds de F et E aux subventions à la santé. Cette action a fait en sorte que le Programme était contraint à solliciter des fonds de F et E dans d'autres directions générales au sein du Ministère; en particulier, celles qui utilisaient le Programme afin de financer un projet international en santé. On a noté que le Programme n'était soumis à aucune pression pour financer une subvention lorsqu'il obtenait des fonds de F et E; toutefois, cette approche n'est pas idéale. On a aujourd'hui réglé la question, puisque le Programme a réussi à obtenir des fonds ministériels de F et E à partir de l'exercice 2007-2008.

RECOMMANDATION 4

Le Programme devrait être administré comme un seul programme qui est axé sur les objectifs du PSIS (conformément à la recommandation 1). Cette mesure devrait comprendre un appel d'offres, une échéance établie pour les demandes, des critères de sélection normalisés qui correspondent aux objectifs du Programme et un comité d'examen officiel composé de représentants de tout le Ministère et d'experts en la matière externes.

- **Le délai d'attribution des subventions laisse place à l'amélioration —** L'une des plaintes importantes des bénéficiaires du Programme concernait le manque de rapidité du traitement de leur demande. En fait, plus de la moitié (53,3 %; n=15) d'entre eux ont indiqué que leur demande n'a pas été traitée dans des délais convenables. Ces retards ont un impact sur les bénéficiaires, puisque la plupart d'entre eux doivent parachever leur projet selon des échéances serrées. Au cours de cinq des six derniers exercices, au moins 40 % des fonds du Programme ont été utilisés pendant le dernier trimestre; on traitera de cet aspect plus en détail dans la section Efficacité par rapport au coût.

Les facteurs qui contribuent aux retards dans l'attribution de subventions sont variés et comprennent les suivants :

- Retards dans l'approbation du budget du PSIS. Par exemple, en 2006-2007, le budget du Programme n'a pas été approuvé avant le mois de septembre, plutôt qu'au début de l'exercice. Par conséquent, les bénéficiaires disposaient d'une échéance de moins de six mois pour mener à terme leur projet.
- Pour toutes les subventions, sans égard à leur montant, on doit obtenir l'approbation ministérielle pour chaque formulaire d'approbation de financement. Une fois que les projets ont passé les processus de sélection qui sont établis pour chaque volet, les projets sélectionnés seront soumis à un processus d'approbation plus poussé. Les étapes clés que franchira une subvention une fois qu'elle a quitté le Bureau du directeur général (BDG) sont les suivantes :

  Étape 1 : du BDG au BSMA
  Étape 2 : du BSMA (examen par des analystes) au SMA (pour signature)
  Étape 3 : du BSMA au BSM
  Étape 4 : des l'analystes du BSM au SM pour signature
  Étape 5 : du BSM au BM
  Étape 6 : examen par les analystes du BM (actuellement trois personnes)
  Étape 7 : envoi au ministre pour approbation

  Le processus décrit ci-dessus s'applique à toutes les subventions sans égard à leur degré de risque. Par exemple, le montant médian de chaque subvention du volet de lutte contre le VIH/sida est plutôt petit – 19 K$ pour l'exercice 2005-2006, 20 K$ pour l'exercice 2006-2007 et 30 K$ pour l'exercice 2007-2008. Ces subventions sont soumises à un vaste processus de sélection officiel dans le cadre duquel des membres externes les examinent et les évaluent. Pourtant, ces subventions, qui ont passé par un processus de sélection complet, sont toujours soumises à chacune des sept étapes énumérées ci-dessus. Puisque le processus de sélection et d'approbation est si exhaustif, les subventions à la lutte contre le VIH/sida obtiennent en moyenne leur approbation au bout de six mois, et les subventions liées à la lutte contre le tabagisme, après environ neuf mois. Le manque général de rapidité dans le cadre du processus de subventions remet en question l'efficacité globale de cette démarche. Le processus d'approbation actuel ne semble pas prendre en considération des variables telles que le montant d'argent en jeu, la crédibilité et les antécédents du bénéficiaire et la nature délicate du projet.

  Comme il est mentionné dans le Rapport du Groupe d'experts, « L'administration sensée des programmes gouvernementaux suppose l'établissement d'un cadre de contrôle variable et adapté aux degrés de risque. Le cadre devrait tenir explicitement compte du poids relatif des coûts des contrôles ainsi que (a) des coûts administratifs et (b) de la perte d'efficacité des programmes[7]. »

[7] Le Rapport du Groupe d'experts indépendant sur les programmes de subventions et de contributions du gouvernement fédéral, décembre 2006, p. 31.

Compte tenu du grand nombre de bénéficiaires de subventions internationales à la santé, qui sont des organisations internationales en santé notoires (p. ex. l'OMS, l'OPS, l'OCDE) et du fait que la majorité de ces subventions sont des engagements que le Ministère ou le gouvernement fédéral ont convenu d'honorer, on doit considérer davantage la simplification du processus d'approbation pour améliorer l'efficacité du Programme dans l'ensemble.

- Toutes les subventions et les contributions ministérielles sont entrées dans la base de données des subventions et des contributions, qui génère des données au sujet du bénéficiaire, de l'objectif du projet, du montant du projet, etc. Les responsables du PSIS devraient entrer chaque subvention dans la base de données avant de solliciter l'approbation du ministre. Il s'agit d'une procédure normale au sein du Ministère et d'une étape nécessaire pour créer les documents que le ministre doit signer. Par le passé, seule une personne avait accès à la base de données ministérielle des subventions et des contributions. À certains moments, ce facteur a entraîné un goulot d'étranglement, puisque la personne responsable devait honorer plusieurs engagements autres que l'entrée de données dans la base. Par ailleurs, cette personne dépendait des différents volets du Programme pour fournir toutes les données nécessaires à la base de données. Actuellement, cette question a été résolue, puisque les différents volets du Programme auront désormais accès à la base de données des subventions et des contributions.

RECOMMANDATION 5
Améliorer la rapidité du Programme en mettant sur pied un processus d'approbation qui correspond au degré de risque de chaque subvention. Comme le mentionne le Rapport du Groupe d'experts, un cadre variable et adapté aux degrés de risque devrait être mis en place.

RECOMMANDATION 6
L'approbation du budget du Programme devrait être plus rapide pour permettre de lancer l'appel d'offres, d'entreprendre la sélection des projets et d'attribuer les subventions plus tôt dans l'exercice, ce qui accorderait un délai suffisant aux bénéficiaires du Programme pour mener leur projet à terme.

- **Les pratiques de gestion du Programme sont adéquates —** Comme il a été mentionné, toutes les subventions et les contributions ministérielles sont entrées dans la base de données. Ainsi, le PSIS dispose d'information à jour concernant toutes les subventions, notamment le nom du bénéficiaire, l'objectif du projet, le montant du projet, etc.

Les subventions sont des paiements de transfert inconditionnels accordés aux personnes ou aux organismes qui ne sont pas soumis à une reddition de comptes ni à une vérification[8]. Toutefois, le PSIS a demandé aux bénéficiaires de subventions d'établir un rapport final de leur projet. Il s'agit d'une exigence valide, puisque l'un des résultats actuels du Programme consiste à améliorer les politiques et les programmes nationaux. Pour réaliser cet objectif, les conclusions de projets devraient être présentées au Canada et partagées avec les directions générales nationales appropriées. Toutefois, selon les analyses des dossiers, plus de la moitié (57,1 %) des dossiers du Programme (n=15) ne contenaient pas d'exemplaire du rapport final. Certains de ces rapports finaux sont peut-être dans les mains de différents gestionnaires de programme; toutefois, en général, on ne tient pas de dossier complet/principal pour chaque subvention.

L'évaluation a également permis de déterminer que le partage des rapports finaux avec les directions générales des programmes et des politiques n'est pas une pratique commune. Tel qu'il est mentionné plus haut, les entrevues avec les intervenants clés ont permis de constater que la reconnaissance/compréhension parmi les personnes interrogées était limitée à l'égard de la transmission au Canada des connaissances générées par les projets financés pour éclairer les programmes/politiques nationaux. Ce manque de compréhension explique pourquoi différentes directions générales des politiques ont observé que les rapports ne leur sont pas automatiquement transmis si elles ne le demandent pas.

L'obligation de soumettre un rapport final une fois qu'un projet est terminé n'était pas considérée comme déraisonnable selon les bénéficiaires du PSIS. En fait, la majorité (93,3 %) des bénéficiaires ont indiqué que les exigences relatives à l'établissement de rapports pour leur projet étaient raisonnables (ils ont donné une note de 4 ou 5 sur une échelle de 5, n=15).

- **Les bénéficiaires sont satisfaits (85,7 %: une note de 4 ou 5 sur une échelle de 5, n=15) de la gestion du Programme dans l'ensemble —** Les bénéficiaires du PSIS interrogés considéraient que le personnel du Programme était professionnel et les aidait. Les bénéficiaires étaient également satisfaits (une note de 4 ou 5 sur une échelle de 5) des éléments suivants :

  - caractère équitable et raisonnable du processus de sélection (100 %; n=11);
  - clarté des lignes directrices pour la demande (91,7 %; n=12);
  - obligeance du personnel du Programme (84,6 %; n=13).

  Ces conclusions sont positives, mais on devrait mentionner que les entrevues ont été menées avec des bénéficiaires qui avaient reçu un financement du Programme et qui avaient été nommés par le personnel du Programme. On n'a pas interrogé de bénéficiaires qui n'avaient pas reçu de financement.

[8] Site Web de Santé Canada, À propos de Santé Canada, Subventions et contributions, octobre 2000.

Les intervenants clés et les bénéficiaires ont également observé que le PSIS était un Programme plutôt souple, en ce sens qu'il permettait aux directions générales bénéficiaires et des politiques de proposer des projets qui correspondaient à des priorités ministérielles et internationales en santé qui changent continuellement. Par exemple, les subventions liées au tabagisme pourraient rapidement passer du centre d'intérêt d'une région du monde (p. ex. pays de l'Europe de l'Est) à une autre (p. ex. pays de l'Afrique) en fonction des priorités actuelles.

3.3 Efficacité par rapport au coût

Les conclusions de l'évaluation du PSIS au chapitre de l'efficacité par rapport au coût sont décrites dans la présente section du rapport. Les questions d'évaluation qui ont été considérées au moment d'aborder l'efficacité étaient formulées comme suit :

- Quels sont les coûts du Programme?
- Les ressources ont-elles été attribuées et dépensées comme prévu?
- A-t-on recours aux ressources les plus adéquates et efficaces pour réaliser les objectifs du Programme?
- Si le Programme ou les activités continuent, comment peut-on améliorer leur efficacité?
- La gamme de programmes ou d'activités qui en résultent est-elle abordable? Sinon, quels sont les programmes ou les activités qui pourraient être abandonnés?

3.3.1 Conclusions

- **Le coût de l'administration du Programme est difficile à déterminer —** Selon les conditions du PSIS, la gestion et l'administration du PSIS doivent être assumées par les ressources en place à la DAI, sans occasionner de coûts supplémentaires. En pratique, cette exigence a entraîné la répartition de l'administration du programme parmi différents employés à l'échelle de la DAI. Le personnel du PSIS a convenu que le nombre total approximatif d'ETP assignés à l'administration du PSIS est de 1,9 réparti entre 12 employés.

Tableau 1 : Pourcentage d'employés assignés au PSIS

	N^{bre} de personnes	Pourcentage total d'un ETP
VIH/sida	2	0,50
Tabagisme	2	0,40
Général	7	0,50
Administration	1	0,50
Total général	12	1,9

Même si le nombre total d'ETP assignés à l'administration du Programme n'est pas élevé, le fait que 12 personnes y travaillent à des moments différents tout au long de l'année remet en question l'efficacité globale de la conception du PSIS. Comme il est mentionné dans les sections précédentes, il existe des manières de simplifier le Programme. La

structure actuelle est trop complexe compte tenu de la taille du Programme. Actuellement, trois gestionnaires de programme, trois processus de sélection et trois listes de critères distincts ne correspondent pas à la complexité et à la taille du Programme. Comme deux volets du Programme sont portés vers l'extérieur – ils invitent des organismes externes à demander du financement, tandis qu'un autre volet est autocentré –, la recherche de projets à financer en fonction des propositions soumises par les directions générales de SC semble un processus trop complexe.

Un autre problème lié à la détermination des coûts administratifs généraux du Programme concerne le fait que les fonds initiaux de fonctionnement et d'entretien (F et E) pour le Programme ont été transmis en permanence aux subventions internationales à la santé. Un ancien directeur général a pris cette décision. La conversion de ces fonds avait pour but d'accroître le montant global des subventions internationales attribuées par le Programme. Cette mesure a eu pour conséquences que, pendant des années, le Programme a sollicité des fonds de F et E des directions générales qui utilisaient le PSIS pour attribuer des subventions internationales. Rien n'indique que les subventions internationales étaient octroyées en échange de fonds de F et E, mais cette pratique n'est pas moins perçue comme un acte irrégulier.

- **De l'exercice 2001-2002 à l'exercice 2006-2007, un total de 359 K$ ont été inutilisés; durant deux de ces années, plus de 10 % du budget a été inutilisé —** Le PSIS a plutôt bien réussi à accroître son budget. Toutefois, durant deux années en particulier, le Programme n'a pas utilisé tous ses fonds. Au cours de ces deux années, l'inutilisation des fonds était indépendante de la volonté des responsables du Programme.

Tableau 2 : Répartition par année du budget du PSIS par rapport au montant dépensé

Exercice	Budget	Fonds dépensés	% des fonds non utilisés	% des fonds dépensés au cours du quatrième trimestre
2001-2002	860 000 $	735 000 $	15 %	72 %
2002-2003	1 360 000 $	1 335 588 $	2 %	50 %
2003-2004	1 360 000 $	1 208 625 $	11 %	44 %
2004-2005	1 610 000 $	1 609 857 $	0 %	69 %
2005-2006	1 975 000 $	1 925 850 $	2 %	42 %
2006-2007	1 925 000 $	1 915 570 $	0 %	15 %

- **Pendant trois ans, 50 % ou plus des fonds du Programme ont été dépensés au cours du quatrième trimestre —** Comme l'illustre le tableau 2, pendant les six derniers exercices financiers, le Programme a dépensé 50 % ou plus de ses fonds au cours du dernier trimestre. Pour un bon nombre de bénéficiaires, cela a eu pour conséquence de ne leur laisser aucun autre choix que de mener le projet à terme dans une période de trois mois ou de demander une prolongation gratuite, ce qui complexifie l'administration du Programme. Divers facteurs ont contribué aux retards dans l'attribution des subventions.

Ceux-ci comprennent l'obtention de l'approbation du budget du Programme et le processus exhaustif d'approbation ministérielle et que les subventions soient entrées dans la base de données ministérielle des subventions et des contributions.

- **On pourrait parvenir à une plus grande efficacité en regroupant les processus —** Il existe diverses questions relatives à la conception actuelle du Programme, comme on le mentionne à la section Conception et application du Programme. La mise en œuvre des recommandations de l'étude, décrites dans cette section du rapport, devrait améliorer l'efficacité (p. ex. simplifier le processus d'approbation en fonction du degré de risque que comporte chaque subvention; administrer le programme en tant qu'entité plutôt qu'en fonction de trois volets distincts, ce qui permettrait de ne faire qu'un appel d'offres, de ne fixer qu'une seule échéance pour les demandes et de n'avoir qu'une liste de critères de sélection normalisés, etc.).

- **L'efficacité du Programme est entravée par le manque de ressources attribuées exclusivement au PSIS —** Actuellement, aucun ETP n'est assigné exclusivement au PSIS. L'une des questions fondamentales qui s'est manifestée dans le cadre l'évaluation tenait au fait qu'il n'existe pas de ressource réservée à la vérification de la correspondance entre chaque subvention, sans égard au volet du Programme, et l'accomplissement des objectifs du PSIS (p. ex. éclaircissement de la formulation des politiques et de la conception des programmes ultérieures). Les gestionnaires de programme n'avaient pas tous vu le CGRR du Programme; ainsi, ils ne saisissaient pas pleinement les objectifs du Programme, dont l'amélioration des politiques et des programmes nationaux concernant les nouvelles questions de santé. La mise en place d'une ressource affectée à une fin particulière pouvant s'engager pleinement à s'assurer que toutes les subventions sont en harmonie avec les objectifs du Programme permettra de régler ce problème. Cette ressource serait également responsable de la coordination de l'appel d'offres, des processus de sélection et d'approbation, etc.

  Une autre conclusion de l'évaluation était que les rapports finaux des projets n'étaient pas toujours partagés avec les directions générales ministérielles concernées. Pour réaliser l'objectif de modifier les politiques et les programmes nationaux, ces conclusions doivent être transmises aux directions générales appropriées. Une ressource affectée à cette fin peut s'assurer que tous les rapports sont distribués aux bonnes personnes au sein du Ministère.

RECOMMANDATION 7
Une ressource unique affectée à cette fin particulière doit gérer le PSIS comme une entité en coordonnant l'appel d'offres, les processus de sélection et d'approbation, la diffusion des conclusions de projets à l'échelle du Ministère et la tenue générale des dossiers de projets.

- **Le PSIS est abordable** — Ce programme de petite taille permet au Ministère d'honorer ses engagements internationaux dans différents secteurs de la santé. Par exemple, le Programme permet entre autres au Canada de remplir ses responsabilités liées à la Convention-cadre pour la lutte antitabac et appuie la composante de l'engagement mondial de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Une évaluation des besoins ministériels doit toujours être entreprise, mais, selon toute probabilité, le budget actuel ne satisfera pas à la demande. Par conséquent, on ne peut pas abandonner d'activités à moins que le Ministère ne décide de mettre fin à sa participation à l'un des trois volets qui s'inscrit actuellement dans le Programme.

3.4 Résultats et impacts

Les conclusions de l'évaluation au sujet des résultats et des impacts sont décrites dans la présente section du rapport. Les questions de l'évaluation qui ont été considérées au moment d'aborder les résultats et les impacts sont formulées comme suit :

- A-t-on accru la base de connaissances pour éclairer la formulation de politiques et la conception de programmes ultérieures?
- La collaboration intersectorielle liée aux questions internationale en santé a-t-elle été accrue?
- Dans quelle mesure a-t-on amélioré les politiques et les programmes au chapitre des nouvelles questions en santé?
- Dans quelle mesure l'influence du Canada est-elle reflétée dans le programme international en matière de santé?
- Dans quelle mesure d'autres sources ont-elles été mises à profit?
- A-t-on optimisé les ressources dans le cadre du Programme?

3.4.1 Conclusions

- **Selon les données probantes, les objectifs concernant l'introduction des priorités du Canada au programme international en santé et la collaboration intersectorielle sont en cours de réalisation** — Les personnes interrogées (cadres supérieurs, gestionnaires de projet, intervenants clés, directions générales des politiques) conviennent particulièrement de la mesure dans laquelle le PSIS a amélioré la collaboration intersectorielle. Plus des trois quarts (77,7 %; n=24) des répondants ont considéré le Programme comme une réussite (note de 4 ou 5 sur une échelle de 5 points) au chapitre du résultat immédiat – améliorer la collaboration intersectorielle en ce qui concerne les questions de santé internationales – et les trois quarts (73,3 %; n=24) des personnes interrogées ont évalué que le Programme avait connu du succès à l'égard du résultat intermédiaire – introduire les priorités du Canada dans le programme international en matière de santé. Ce dernier résultat devrait logiquement découler du premier, comme l'illustre le modèle logique du PSIS. La relation logique semble correcte, et des données probantes sur la qualité (opinion du personnel du Programme et des intervenants clés) indiquent que ces deux résultats ont évolué.

Le fait que la collaboration intersectorielle se réalise est démontré en plus par les témoignages de la majorité des bénéficiaires du PSIS interrogés (85,7 %; n=14), selon lesquels d'autres sources ont participé au financement de leur projet (p. ex. organismes internationaux ou autres pays). En fait, dans les trois quarts (73 %) de ces cas, les autres sources représentaient 50 % ou plus du financement total du projet.

Bien des projets financés par le PSIS ont favorisé l'accroissement de la collaboration intersectorielle et l'introduction des priorités du Canada au programme international en matière de santé. Le PSIS permet également à Santé Canada d'honorer ses engagements internationaux en santé envers des organismes tels que l'OMS et l'OPS. Voici des exemples de projets fortement axés sur la collaboration :

- Accueil de SIDA 2006 : XVI^{e} Congrès international sur le SIDA, Toronto. Les conférences internationales semestrielles sur le sida sont les plus importants événements au monde en matière de VIH/sida et regroupent des participants des quatre coins du monde pour partager les nouvelles connaissances relatives à une vaste gamme de questions liées à l'épidémie mondiale de VIH/sida. SIDA 2006 a attiré quelque 24 000 délégués représentant des gouvernements, des organismes internationaux, du secteur scientifique, de la société civile et du secteur privé ainsi que des personnes vivants avec le VIH/sida.
- Appui à la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) dans les Amériques. L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) appuie le travail des pays visant la ratification et la mise en œuvre de la CCLAT et la réduction du tabagisme, de l'exposition à la fumée secondaire et de la morbidité et de la mortalité liées au tabac dans les Amériques par la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre le tabagisme efficaces par rapport au coût. Ce projet particulier du PSIS visait à accroître la sensibilisation parmi les adolescents des Amériques au sujet du tort causé par la fumée secondaire, en plus de faire en sorte que trois nouveaux pays des Amériques ratifient la CCLAT.

- **Peu de données probantes indiquent l'accroissement de la base des connaissances visant à éclairer l'élaboration de politiques et la conception de programmes futures <u>au Canada</u>** – Plus de la moitié (58,8 %; n=24) des personnes interrogées ont évalué que le Programme réussissait (note de 4 ou 5 sur une échelle de 5 points) à accomplir le résultat immédiat consistant à accroître la base de connaissances pour éclairer la formulation de politiques et la conception de programmes ultérieures. D'après les personnes interrogées (68,7 %; n=24), le Programme réussit mieux à obtenir son résultat intermédiaire visant à améliorer les politiques et les programmes qui traitent de nouvelles questions en santé. Cette conclusion n'est pas cohérente avec les relations du modèle logique. Pour que le modèle logique soit correct, le Programme devrait parvenir à ses résultats immédiats, ce qui entraînerait la réussite des résultats intermédiaires. Actuellement, selon les personnes interrogées, le Programme semble réussir davantage à accomplir les résultats intermédiaires que les résultats immédiats.

Le sondage téléphonique des bénéficiaires a révélé que les projets de ceux-ci remportaient du succès (note de 4 ou 5 sur une échelle de 5 points) au chapitre de l'accroissement des connaissances (87 % ont déterminé que c'était une réussite, n=15) et de la collaboration intersectorielle (93 % ont jugé que c'était une réussite, n=14). Toutefois, une analyse ultérieure de ces projets et de leurs résultats a démontré que, en fait, dans 11 des 16 projets, la collaboration vient au premier rang des priorités, tandis que seulement deux projets sur 16 accordent la priorité à la production de nouvelles données. Enfin, 3 projets sur 16 semblent être hors de la portée.

- **L'amélioration des politiques et des programmes peut découler des projets axés sur la collaboration, et non seulement des projets qui génèrent de nouvelles connaissances** — Bon nombre des projets (7 sur 11) axés sur la collaboration étaient aussi susceptibles de transmettre de l'information au Canada pour éclairer les politiques et les programmes canadiens. Ainsi, l'amélioration des politiques et des programmes peut découler de la collaboration en plus des nouvelles connaissances. Le modèle logique actuel ne démontre pas ce lien possible. Des deux projets axés sur le perfectionnement des connaissances, un seul semblait avoir le potentiel de transmettre de l'information au Canada.

  Dans le cadre de l'examen des dossiers, 8 projets sur les 15 évalués étaient axés sur la collaboration, 5 généraient de nouvelles données et 2 étaient hors de la portée. Seuls quelques-uns (4 sur 15) des projets examinés dans le cadre de cette activité présentaient la possibilité de transmettre de l'information au Canada qui pourrait éclairer les politiques et les programmes nationaux. Deux de ces quatre projets étaient axés sur la collaboration, et deux sur la génération de connaissances, ce qui illustre en outre que l'amélioration des politiques et des programmes peut découler non seulement de nouvelles connaissances, mais également de la collaboration.

- **L'amélioration des politiques et des programmes survient surtout dans d'autres pays que le Canada** — La moitié (50 %) des projets dont on traitait dans le sondage téléphonique auprès des bénéficiaires et 27 % de ceux de l'examen des dossiers présentaient la possibilité de transmettre des conclusions de projets au Canada. Le reste des projets influaient sur d'autres pays et n'offraient pas de moyens de transmettre l'information au Canada. La majorité des améliorations des politiques et des programmes décrites par les bénéficiaires et illustrées dans le cadre de l'examen des dossiers surviennent dans d'autres pays, comme l'Afrique du Sud, le Brésil, les Îles du Pacifique, le Vietnam, l'Uruguay et l'El Salvador. Ce phénomène n'est pas étonnant puisque, comme on l'a expliqué dans la section Pertinence du présent rapport (section 3.1), les critères de sélection n'exigent pas que les conclusions/l'information relatives aux projets soient transmises au Canada.

RECOMMANDATION 8
Les responsables du PSIS devraient examiner et clarifier sa logique pour s'assurer que ses résultats intermédiaires découlent des résultats immédiats.

- **Le PSIS appuie très peu de projets liés aux nouvelles questions en santé** — Les employés de la DAI ont convenu que le VIH/sida et le tabagisme ne seraient pas considérés comme de nouvelles questions en santé. Compte tenu de ce paramètre, un seul projet sur les 15 examinés dans le cadre de l'examen des dossiers et un des projets décrits dans le sondage auprès des bénéficiaires s'inscrivaient dans le domaine des nouvelles questions en santé. Ces projets étaient le Plan d'action stratégique de lutte contre la pandémie d'influenza de l'OMS et la Commission de l'OMS sur la mondialisation et les déterminants sociaux de la santé.

- **Certains projets sont hors de la portée malgré le vaste processus de sélection et d'approbation auquel ils sont soumis** — Il est intéressant de souligner que 19 % (n=15) des projets décrits par les bénéficiaires au cours du sondage téléphonique et 13 % (n=16) des projets examinés dans le cadre de l'examen des dossiers semblent être hors de la portée malgré l'application d'un long processus de sélection (comité de sélection et processus d'approbation en sept étapes). Voici des exemples de projets qui étaient considérés comme hors de la portée : la présentation d'un exposé d'un conférencier international au Canada, une campagne de sensibilisation au Canada et un programme de placement des jeunes au Canada.

- **Optimisation des ressources pour les Canadiens** — Même si seulement quelques projets étaient hors de la portée (en fonction de la définition du Programme dans le CGRR), les Canadiens voient toujours leurs ressources optimisées. Il s'agit d'un programme de 2,235 M$/année qui a été administré, sans ressources attribuées à cette fin particulière ni fonds de F et E, par jusqu'à 12 ETP à temps perdu (mise en place des critères de sélection, établissement d'un processus de sélection et de communication, etc.). Les projets financés ont permis à SC d'honorer ses engagements internationaux envers des organismes tels que l'OMS, l'OPS et l'OCDE et de mettre de l'avant les priorités du gouvernement du Canada (p. ex. lutte contre le VIH/sida et contre le tabagisme). Comme on l'a mentionné précédemment, les objectifs du Programme pourraient être mieux définis, la demande réelle pour le Programme devrait être connue et il est possible de simplifier le programme et d'améliorer sa rapidité en mettant en place un processus d'approbation qui correspond au degré de risque du projet. Une ressource attribuée à une fin particulière serait indispensable pour s'assurer que les objectifs du Programme sont réalisés et que les conclusions du programme sont correctement transmises. En suivant ces recommandations, le PSIS parviendra à satisfaire aux exigences de SC en matière de subventions internationales.

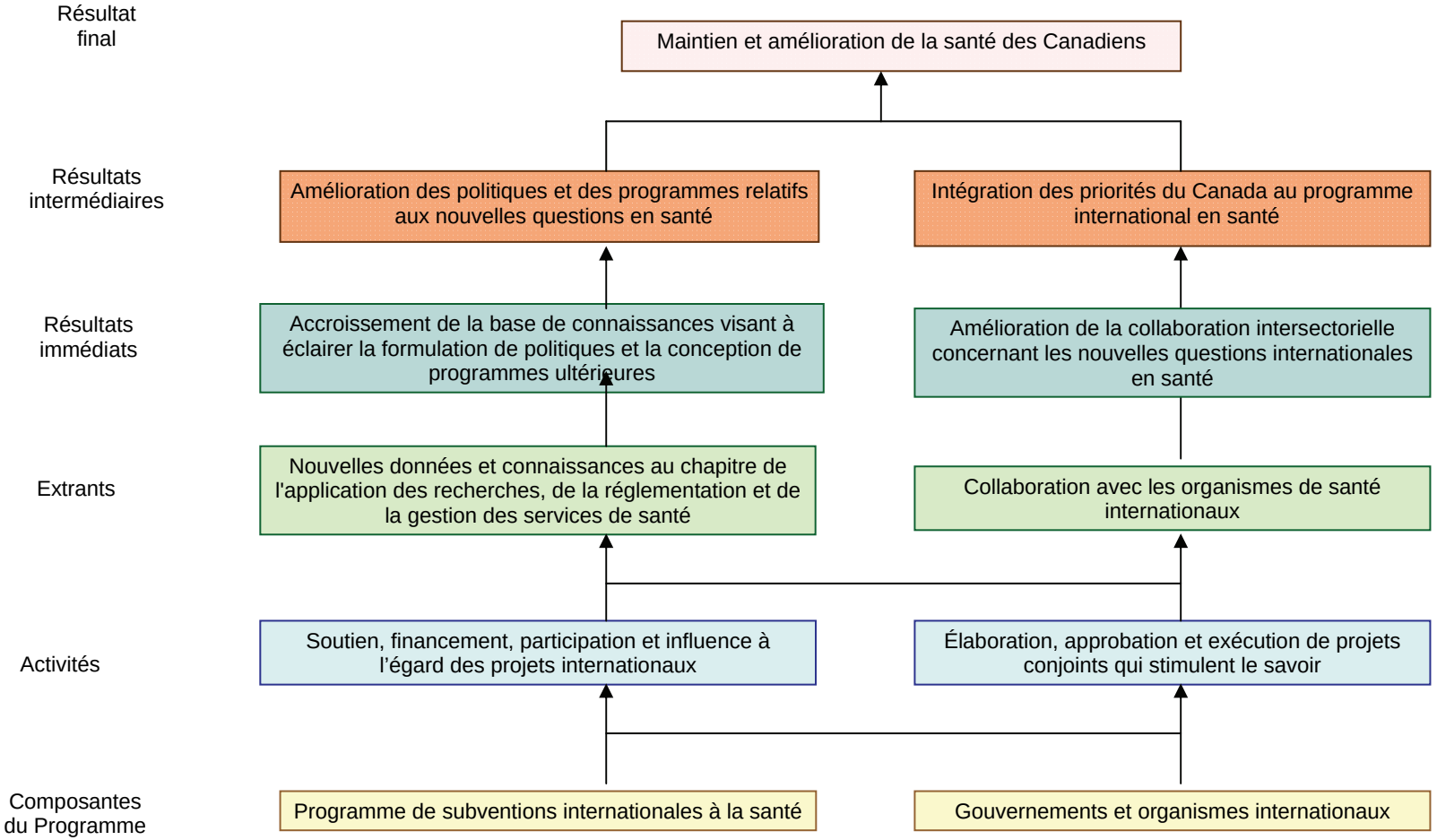
3.5 Conclusion

Le PSIS permet au Ministère de respecter ses engagements internationaux. Ce programme de petite taille (2,235 M $/année) a permis à SC d'honorer de tels engagements envers des organismes comme l'OMS, l'OPS et l'OCDE et de mettre de l'avant les priorités du gouvernement du Canada (p. ex. la lutte contre le VIH/sida et contre le tabagisme). Il s'agit du seul véhicule au sein du Ministère qui octroie des subventions pour le travail international en santé. Comme le Ministère étend son engagement international, l'intérêt et la demande dans le Programme continue de s'accroître. Ainsi, la présente évaluation conclut qu'un mécanisme d'attribution de financement sur le plan international et, plus particulièrement, la continuité du PSIS sont toujours nécessaires.

Il va sans dire que certains domaines laissent place à l'amélioration : les objectifs du Programme pourraient être mieux définis, la demande réelle pour le Programme devrait être connue, il est possible de simplifier le programme et d'améliorer sa rapidité en mettant en place un processus d'approbation qui correspond au degré de risque de chaque projet, il faudrait affecter une ressource à la vérification de la correspondance entre chaque subvention et les objectifs du Programme, etc. Tout au long du présent rapport, on a formulé des recommandations pour régler ces questions. En mettant en œuvre ces recommandations, le PSIS sera mieux placé pour continuer à satisfaire aux exigences de SC en matière de subventions internationales.

Annexe A - Modèle logique du PSIS

Modèle logique du Programme de subventions internationales à la santé



Annexe B
Guides d'entrevue

Guide d'entrevue – Bénéficiaires du PSIS

Introduction

Santé Canada a chargé Services conseils du gouvernement d'évaluer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS). Dans le cadre de l'évaluation, des entrevues sont ménagées avec les personnes qui ont reçu des fonds de subventions du PSIS durant la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2007. Votre nom figure sur la liste des bénéficiaires de fonds du Programme pendant cette période.

L'étude d'évaluation jouera un rôle important dans les décisions de Santé Canada sur la structure et le fonctionnement futurs du Programme. Votre participation à l'étude influera donc grandement sur l'avenir du Programme. Toutes les réponses individuelles seront confidentielles.

Contexte

1) Veuillez décrire le(s) projet(s) pour lequel(lesquels) vous avez reçu des fonds du PSIS.

_____

_____

		(✓)
Volet du PSIS :	*Tabac*	❑
	Sida/VIH	❑
	Général ❑	

Répondez aux questions suivantes en fonction du dernier projet que vous avez exécuté avec l'appui financier du PSIS.

2) Votre projet avait pour objectif(s) de :

(✓)

a) Produire de nouvelles informations et connaissances sur l'utilisation de la recherche, la réglementation et la gestion des services de santé.....…… ❑

b) Créer des liens de collaboration avec les organismes de santé internationaux…… ❑

c) Autre (précisez) :_____ ❑

d) Autre (précisez) :_____ ❑

3) Votre projet a-t-il été financé uniquement par le PSIS?

a) Oui……...…….. 1

b) Non …… 2

➥ **(2.3) Si non, qui d'autre a financé votre projet?**

a) Gouvernement provincial……. 1

➥ Nom des programmes provinciaux_____

b) Gouvernement fédéral…… 1

➥ Nom des autres programmes fédéraux_____

c) Université…… 1

d) Industrie……...… 1

➥ Nom des organismes industriels_____

e) Autre source_____ 1

f) Je ne sais pas……. 1

➥ **Quel pourcentage des fonds du projet provenait d'autres sources? _____%**

Résultats et incidences

4) (1.1) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à obtenir le résultat visé, c'est-à-dire enrichir la base des connaissances nécessaires pour orienter les activités futures d'élaboration de politiques et de conception de programmes. ____ point(s)

Pour justifier cette cote, veuillez préciser :

a) Quelles connaissances sont issues de votre projet
_____
_____

b) De quelle façon et à qui les résultats de votre projet ont été diffusés
_____
_____

c) Votre opinion de la qualité, de la pertinence et de l'utilité des connaissances issues de votre projet
_____
_____

5) Des politiques ou des programmes de santé ont-ils été modifiés ou améliorés à la suite de votre projet financé par le PSIS?

6) (1.2) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à augmenter la collaboration intersectorielle à l'égard des questions de santé internationale. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, indiquez les types de collaboration créés grâce à votre projet, ainsi que leur utilité :
_____
_____

Pertinence du Programme

7) (2.2) Dans l'ensemble, de quelle importance la subvention reçue du PSIS a-t-elle été pour votre projet? (*Veuillez coter sur une échelle de 1 à 5, où 1 = Pas du tout importante, 3 = Passablement importante et 5 = Très importante*)

Pas du tout important	**Passablement important**	**Très important**	**S/O**
1----------2----------3----------4----------5			9

Veuillez préciser votre réponse :

_____
_____

8) (2.2) D'après vous, quelles chances votre projet aurait-il eues d'aller de l'avant si vous n'aviez pas reçu d'aide financière du PSIS? (*Veuillez coter votre réponse sur 100 % : 0 signifie qu'il n'avait aucune chance de se réaliser sans la subvention; 50, qu'il avait 50 % de chances de se réaliser; 100, que le projet se serait assurément réalisé quand même*)

☐ %
❑ Je ne sais pas

9) (2.2) Si le projet avait été exécuté sans l'aide financière du PSIS, dans quelle mesure cela l'aurait-il affecté? (Veuillez coter sur une échelle de 1 à 5, où 1 = Pas du tout affecté, 3 = Un peu affecté, et 5 = Beaucoup affecté)

	Pas du tout affecté	**Un peu affecté**		**Beaucoup**		**S/O**	**Sais pas affecté**
a) Choix du moment pour le projet	1	2	3	4	5	7	9
b) Portée du projet	1	2	3	4	5	7	9
c) Nombre de collaborateurs	1	2	3	4	5	7	9
d) Autre (Précisez) :_____	1	2	3	4	5	7	9

10) (2.2) Croyez-vous que le Programme est encore nécessaire? (2.4) Si oui, y a-t-il lieu que le gouvernement fédéral investisse dans le PSIS?

Question exploratoire : Mesure dans laquelle les priorités du Canada en matière de santé doivent être prises en compte sur la scène internationale

Question exploratoire : Mesure dans laquelle il faut améliorer les politiques et les programmes du Canada à l'égard des nouvelles questions de santé internationale

_____
_____

Conception, application et administration

Conception du Programme

11) (3.1) Selon vous, la conception et la structure actuelles du PSIS permettent-elles d'atteindre les objectifs du Programme? Quels facteurs ont empêché ou favorisé l'atteinte des objectifs du PSIS?

Question exploratoire : Utilise-t-on les moyens les plus appropriés et les plus efficaces pour atteindre les objectifs du Programme?

12) (4.1) À votre avis, quels changements pourrait-on apporter pour améliorer le PSIS?

13) (3.3) Selon vous, le Programme a-t-il été rentable pour les Canadiens?

Choix des projets

14) Quelle est votre réaction aux énoncés ci-dessous concernant la conception et l'application du PSIS? (Veuillez coter sur une échelle de 1 to 5, où 1 = Pas du tout d'accord, 3 = Passablement d'accord, et 5 = Tout à fait d'accord)

	Pas du tout d'accord			**Tout à fait d'accord**		**Pas en pas**	**Sais place**
a) Des directives concernant le programme ont été clairement établies……	1	2	3	4	5	7	9
b) Ma demande a été traitée rapidement……..	1	2	3	4	5	7	9
c) Le personnel du Programme a bien répondu à mes questions ou préoccupations……	1	2	3	4	5	7	9
d) Le processus de sélection était juste……..	1	2	3	4	5	7	9
e) Le processus de sélection était transparent……..	1	2	3	4	5	7	9
f) Le processus de sélection était raisonnable……..	1	2	3	4	5	7	9
g) La subvention a été reçue en temps opportun.....	1	2	3	4	5	7	9
h) Les exigences de rapport pour mon projet étaient raisonnables……	1	2	3	4	5	7	9
i) Dans l'ensemble, le Programme a été bien géré……	1	2	3	4	5	7	9

S'il y a des énoncés ci-dessus que vous avez cotés 1 ou 2, décrivez-en brièvement la raison :

_____

_____

15) Avez-vous des commentaires à ajouter?

Guide d'entrevue – Gestionnaires du Programme

Santé Canada a chargé Services conseils du gouvernement d'évaluer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2007.

L'étude d'évaluation jouera un rôle important dans les décisions de Santé Canada sur la structure et le fonctionnement futurs du Programme. Votre participation à l'étude influera donc grandement sur l'avenir du Programme. Toutes les réponses individuelles seront confidentielles.

Contexte

1) Veuillez décrire votre rôle et votre participation au sein du PSIS.

Pertinence du Programme

2) (2.1) Selon vous, quelle est la raison d'être du PSIS?

Question exploratoire : validité des premières prémisses énoncées dans la présentation au CT

3) (2.1) D'après vous, les objectifs du Programme cadrent-ils avec les priorités du ministère et de l'ensemble du gouvernement?

4) (2.2) Croyez-vous que le Programme est encore nécessaire? (2.4) Si oui, y a-t-il lieu que le gouvernement fédéral investisse dans le PSIS?

Question exploratoire : Mesure dans laquelle les priorités du Canada en matière de santé doivent être prises en compte sur la scène internationale

Question exploratoire : Mesure dans laquelle il faut améliorer les politiques et les programmes du Canada à l'égard des nouvelles questions de santé internationale

Question exploratoire : (2.4) *Selon vous, y a-t-il chevauchement ou complémentarité du PSIS avec d'autres programmes?*

Conception, application et administration

Conception du Programme

5) (3.1) Selon vous, la conception et la structure actuelles du PSIS permettent-elles d'atteindre les objectifs du Programme? Quels facteurs ont empêché ou favorisé l'atteinte des objectifs du PSIS?

Question exploratoire : Utilise-t-on les moyens les plus appropriés et les plus efficaces pour atteindre les objectifs du Programme?

Question exploratoire : Y a-t-il des exemples précis de mesures qui ont été prises pour améliorer l'efficience du Programme?

Question exploratoire : le nombre actuel d'ETP par opposition au nombre nécessaire d'ETP (pour l'ensemble du PSIS et pour le volet)

6) (4.3) Selon vous, les pratiques de gestion du Programme (finances/comptabilité et rapports de projets) sont-elles satisfaisantes?

Question exploratoire : (4.2) Le PSIS a-t-il connu des retards de financement?

Question exploratoire : (4.1) Perception de la compétence de gestion

7) (4.1) À votre avis, quels changements pourrait-on apporter pour améliorer le PSIS?

Choix des projets

8) (4.1) De quelle façon les projets sont-ils choisis?

9) (4.1) Sur quoi avez-vous basé vos critères de sélection?

Question exploratoire : Y a-t-il un lien direct entre les objectifs du Programme et les critères de sélection?

10) (4.1) Que pensez-vous du processus de sélection utilisé pour ce Programme? Par exemple, trouvez-vous que le processus était juste, transparent et opportun, etc.?

11) (2.3) Environ quel pourcentage des demandes présentées ont obtenu des fonds?

Question exploratoire : Nommez quelques-unes des raisons types pour lesquelles un projet ne serait pas approuvé?

12) (3.6) Est-ce que la totalité des fonds alloués au Programme ont été dépensés? Si non, veuillez en donner la raison.

13) (3.7) Dans quelle mesure les demandeurs doivent-ils obtenir des ressources d'autres provenances? Veuillez donner des exemples d'autres provenances.

Question exploratoire : Quel avantage supplémentaire le PSIS apporte-t-il, vu l'existence d'autres programmes?

Efficacité par rapport au coût

14) (3.2) Y a-t-il d'autres mécanismes par lesquels des groupes à Santé Canada pourraient verser des subventions à l'appui des activités internationales?

15) (3.3) Selon vous, le Programme a-t-il été rentable pour les Canadiens?

16) (3.4) D'après vous, le Programme est-il abordable? Si non, y a-t-il des éléments qu'on pourrait abandonner?

Résultats et incidences

17) (1.1) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace*, *3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à obtenir le résultat visé, c'est-à-dire enrichir la base des connaissances nécessaires pour orienter les activités futures d'élaboration de politiques et de conception de programmes. ____ point(s)

Pour justifier cette cote, veuillez préciser :

a) Quelles connaissances ont été produites
_____
_____

b) De quelle façon et à qui ces connaissances ont été diffusées
_____
_____

c) Votre opinion de la qualité, de la pertinence et de l'utilité des connaissances produites
_____
_____

18) (1.3) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à augmenter la collaboration intersectorielle à l'égard des questions de santé internationale. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, veuillez dire ce que vous pensez des types de collaboration créés et de leur utilité :
_____
_____

19) (1.3) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à contribuer à l'amélioration des politiques et des programmes concernant les nouvelles questions de santé. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, donnez des exemples de politiques et de programmes de santé qui ont été modifiés ou améliorés :
_____
_____

20) (1.4) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à faire intégrer les priorités du Canada au programme de santé international. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, dites quelle influence ou congruence vous voyez entre les priorités de santé du Canada et le programme de santé international :

_____
_____

21) Dans l'ensemble, quels sont les points forts et les points faibles actuels du PSIS?

22) Avez-vous des commentaires à ajouter?

Guide d'entrevue – Directions générales des politiques/directions générales bénéficiaires

Santé Canada a chargé Services conseils du gouvernement d'évaluer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2007.

L'étude d'évaluation jouera un rôle important dans les décisions de Santé Canada sur la structure et le fonctionnement futurs du Programme. Votre participation à l'étude influera donc grandement sur l'avenir du Programme. Toutes les réponses individuelles seront confidentielles.

Contexte

1) Veuillez décrire votre participation au Programme de subventions internationales à la santé (PSIS).

Pertinence du Programme

2) (2.1) Selon vous, quelle est la raison d'être du PSIS?

3) (2.1) D'après vous, les objectifs du Programme cadrent-ils avec les priorités du ministère et de l'ensemble du gouvernement?

4) (2.2) Croyez-vous que le Programme est encore nécessaire? (2.4) Si oui, y a-t-il lieu que le gouvernement fédéral investisse dans le PSIS?

Question exploratoire : Mesure dans laquelle les priorités du Canada en matière de santé doivent être prises en compte sur la scène internationale

Question exploratoire : Mesure dans laquelle il faut améliorer les politiques et les programmes du Canada à l'égard des nouvelles questions de santé internationale

Question exploratoire : (2.4) *Selon vous, y a-t-il chevauchement ou complémentarité du PSIS avec d'autres programmes?*

Conception, application et administration

Conception du Programme

5) (3.1) Selon vous, la conception et la structure actuelles du PSIS permettent-elles d'atteindre les objectifs du Programme? Quels facteurs ont empêché ou favorisé l'atteinte des objectifs du PSIS?

Question exploratoire : Utilise-t-on les moyens les plus appropriés et les plus efficaces pour atteindre les objectifs du Programme?

6) (4.1) Que pensez-vous du processus de sélection utilisé pour ce Programme? Par exemple, trouvez-vous que le processus était juste, transparent et opportun, etc.?

7) (4.1) À votre avis, quels changements pourrait-on apporter pour améliorer le PSIS?

Question exploratoire : (4.1) Perception de la compétence de gestion

Question exploratoire : (4.2) Le PSIS a-t-il connu des retards de financement?

Efficacité par rapport au coût

8) (3.2) Y a-t-il d'autres mécanismes par lesquels des groupes à Santé Canada pourraient verser des subventions à l'appui des activités internationales?

9) (3.3) Selon vous, le Programme a-t-il été rentable pour les Canadiens?

Question exploratoire : (3.4) D'après vous, le Programme est-il abordable? Si non, y a-t-il des éléments qu'on pourrait abandonner?

Résultats et incidences

10) (1.1) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à obtenir le résultat visé, c'est-à-dire enrichir la base des connaissances nécessaires pour orienter les activités futures d'élaboration de politiques et de conception de programmes. ____ point(s)

Pour justifier cette cote, veuillez préciser :

a) Quelles connaissances ont été produites
_____
_____

b) De quelle façon et à qui ces connaissances ont été diffusées
_____
_____

c) Votre opinion de la qualité, de la pertinence et de l'utilité des connaissances produites
_____
_____

11) (1.2) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à augmenter la collaboration intersectorielle à l'égard des questions de santé internationale. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, veuillez dire ce que vous pensez des types de collaboration créés et de leur utilité :
_____
_____

12) (1.3) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à contribuer à l'amélioration des politiques et des programmes concernant les nouvelles questions de santé. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, donnez des exemples de politiques et de programmes de santé qui ont été modifiés ou améliorés :
_____
_____

13) (1.4) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à faire intégrer les priorités du Canada au programme de santé international. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, dites quelle influence ou congruence vous voyez entre les priorités de santé du Canada et le programme de santé international :

_____
_____

14) Dans l'ensemble, quels sont les points forts et les points faibles actuels du PSIS?

15) Avez-vous des commentaires à ajouter?

Guide d'entrevue – Cadres supérieurs

Santé Canada a chargé Services conseils du gouvernement d'évaluer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2007.

L'étude d'évaluation jouera un rôle important dans les décisions de Santé Canada sur la structure et le fonctionnement futurs du Programme. Votre participation à l'étude influera donc grandement sur l'avenir du Programme. Toutes les réponses individuelles seront confidentielles.

Contexte

1) Veuillez décrire votre rôle ou votre participation actuels ou antérieurs au sein du Programme de subventions internationales à la santé (PSIS).

Pertinence du Programme

2) (2.1) Selon vous, quelle est la raison d'être du PSIS?

Question exploratoire : validité des premières prémisses énoncées dans la présentation au CT

3) (2.1) D'après vous, les objectifs du Programme cadrent-ils avec les priorités du ministère et de l'ensemble du gouvernement?

4) (2.2) Croyez-vous que le Programme est encore nécessaire? (2.4) Si oui, y a-t-il lieu que le gouvernement fédéral investisse dans le PSIS?

Question exploratoire : Mesure dans laquelle les priorités du Canada en matière de santé doivent être prises en compte sur la scène internationale

Question exploratoire : Mesure dans laquelle il faut améliorer les politiques et les programmes du Canada à l'égard des nouvelles questions de santé internationale

Question exploratoire : (2.4) *Selon vous, y a-t-il chevauchement ou complémentarité du PSIS avec d'autres programmes?*

Conception, application et administration

Conception du Programme

5) (3.1) Selon vous, la conception et la structure actuelles du PSIS permettent-elles d'atteindre les objectifs du Programme? Quels facteurs ont empêché ou favorisé l'atteinte des objectifs du PSIS?

Question exploratoire : Utilise-t-on les moyens les plus appropriés et les plus efficaces pour atteindre les objectifs du Programme?

Question exploratoire : Y a-t-il des exemples précis de mesures qui ont été prises pour améliorer l'efficience du Programme?

6) (4.3) Selon vous, les pratiques de gestion du Programme (finances/comptabilité et rapports de projets) sont-elles satisfaisantes?

Question exploratoire : (4.2) Le PSIS a-t-il connu des retards de financement?

Question exploratoire : (4.1) Perception de la compétence de gestion

7) (4.1) À votre avis, quels changements pourrait-on apporter pour améliorer le PSIS?

Efficacité par rapport au coût

8) (3.6) Est-ce que la totalité des fonds alloués au Programme ont été dépensés? Si non, veuillez en donner la raison.

9) (3.2) Y a-t-il d'autres mécanismes par lesquels des groupes à Santé Canada pourraient verser des subventions à l'appui des activités internationales?

10) (3.3) Selon vous, le Programme a-t-il été rentable pour les Canadiens?

11) (3.4) D'après vous, le Programme est-il abordable? Si non, y a-t-il des éléments qu'on pourrait abandonner?

Résultats et incidences

12) (1.1) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à obtenir le résultat visé, c'est-à-dire enrichir la base des connaissances nécessaires pour orienter les activités futures d'élaboration de politiques et de conception de programmes. ____ point(s)

Pour justifier cette cote, veuillez préciser :

a) Quelles connaissances ont été produites
_____
_____

b) De quelle façon et à qui ces connaissances ont été diffusées
_____
_____

c) Votre opinion de la qualité, de la pertinence et de l'utilité des connaissances produites
_____
_____

13) (1.2) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à augmenter la collaboration intersectorielle à l'égard des questions de santé internationale. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, veuillez dire ce que vous pensez des types de collaboration créés et de leur utilité :
_____
_____

14) (1.3) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à contribuer à l'amélioration des politiques et des programmes concernant les nouvelles questions de santé. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, donnez des exemples de politiques et de programmes de santé qui ont été modifiés ou améliorés :
_____
_____

15) (1.4) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace*, *3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à faire intégrer les priorités du Canada au programme de santé international. ____ point(s)

a) Pour justifier cette cote, dites quelle influence ou congruence vous voyez entre les priorités de santé du Canada et le programme de santé international :

_____
_____

16) Dans l'ensemble, quels sont les points forts et les points faibles actuels du PSIS?

17) Avez-vous des commentaires à ajouter?

Guide d'entrevue – Intervenants clés

Santé Canada a chargé Services conseils du gouvernement d'évaluer le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2007.

L'étude d'évaluation jouera un rôle important dans les décisions de Santé Canada sur la structure et le fonctionnement futurs du Programme. Votre participation à l'étude influera donc grandement sur l'avenir du Programme. Toutes les réponses individuelles seront confidentielles.

Contexte

1) Veuillez décrire votre participation au Programme de subventions internationales à la santé (PSIS).

Pertinence du Programme

2) (2.1) Selon vous, quelle est la raison d'être du PSIS?

3) (2.1) D'après vous, les objectifs du Programme cadrent-ils avec les priorités de l'ensemble du gouvernement?

4) (2.2) Croyez-vous que le Programme est encore nécessaire? (2.4) Si oui, y a-t-il lieu que le gouvernement fédéral investisse dans le PSIS?

Question exploratoire : Mesure dans laquelle les priorités du Canada en matière de santé doivent être prises en compte sur la scène internationale

Question exploratoire : Mesure dans laquelle il faut améliorer les politiques et les programmes du Canada à l'égard des nouvelles questions de santé internationale

Question exploratoire : (2.4) *Selon vous, y a-t-il chevauchement ou complémentarité du PSIS avec d'autres programmes?*

Efficacité par rapport au coût

5) (3.2) Y a-t-il d'autres mécanismes par lesquels des groupes à Santé Canada pourraient verser des subventions à l'appui des activités internationales?

6) (3.3) Selon vous, le Programme a-t-il été rentable pour les Canadiens?

Question exploratoire : (3.4) D'après vous, le Programme est-il abordable? Si non, y a-t-il des éléments qu'on pourrait abandonner?

Résultats et incidences

7) (1.1) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace,* veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à obtenir le résultat visé, c'est-à-dire enrichir la base des connaissances nécessaires pour orienter les activités futures d'élaboration de politiques et de conception de programmes. ____ point(s)

Pour justifier cette cote, veuillez préciser :

a) Quelles connaissances ont été produites
_____
_____

b) De quelle façon et à qui ces connaissances ont été diffusées
_____
_____

c) Votre opinion de la qualité, de la pertinence et de l'utilité des connaissances produites

_____
_____

8) (1.2) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à augmenter la collaboration intersectorielle à l'égard des questions de santé internationale. ____ point(s)

   a) Pour justifier cette cote, veuillez dire ce que vous pensez des types de collaboration créés et de leur utilité :
   _____
   _____

9) (1.3) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à contribuer à l'amélioration des politiques et des programmes concernant les nouvelles questions de santé. ____ point(s)

   a) Pour justifier cette cote, donnez des exemples de politiques et de programmes de santé qui ont été modifiés ou améliorés :
   _____
   _____

10) (1.4) Sur une échelle de 5 points, où 1 = *Pas du tout efficace, 3 = Passablement efficace* et 5 = *Très efficace*, veuillez indiquer dans quelle mesure le PSIS a réussi à faire intégrer les priorités du Canada au programme de santé international. ____ point(s)

   a) Pour justifier cette cote, dites quelle influence ou congruence vous voyez entre les priorités de santé du Canada et le programme de santé international :

   _____
   _____

11) Dans l'ensemble, quels sont les points forts et les points faibles actuels du PSIS?

12) Avez-vous des commentaires à ajouter?