Santé Canada Health Canada

SYNTHÈSE DES ÉVALUATIONS CANADIENNES SUR LE VIH/SIDA - 1998-2003

Présenté à :

Santé Canada
Comité ministériel de vérification et d'évaluation

14 octobre 2004

Canada

STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA (SCVS)

ÉVALUATION DE SYNTHÈSE : RECOMMANDATIONS ET MESURES À PRENDRE

Ébauche : 10 février 2004

Évaluation : recommandations	Programme : situation actuelle	Programme : mesures à prendre	Date limite	Personne-ressource
Élaborer une stratégie d'évaluation nationale solide et l'appliquer aux initiatives existantes et nouvelles. Cette stratégie devrait permettre de faire une distinction entre les différents types d'évaluation (p. ex. rapports d'activités et évaluations des conséquences).	L'élaboration d'un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) pour la SCVS, y compris d'une stratégie d'évaluation, est présentement en cours.	Intégrer les conclusions de l'évaluation de synthèse au CGRR de la SCVS, y compris à sa stratégie d'évaluation	juin 2004	Marsha Hay Snyder, gestionnaire intérimaire, Division du VIH/sida, Santé Canada (613) 946-3565
La responsabilité de la stratégie d'évaluation nationale devrait incomber à un seul centre.	Terminé. La Division de l'évaluation des programmes du Ministère (DEPM) de Santé Canada a été désignée centre responsable. Elle dispose de fonds appropriés et a la confiance de ceux qui financent, gèrent et utilisent les évaluations.	S/O	S/O	Karen Gittens, Analyste, DEPM, Santé Canada (613) 941-0704
Le centre de responsabilité devrait encourager et financer les évaluations, établir les normes de recherche, promouvoir l'utilisation de méthodes rigoureuses et fournir de l'aide technique.	En cours	Élaborer une trousse d'outils d'évaluation à partir du modèle préparé par AINC, DRHC et la DGSPNI. Le DEPM a élaboré des critères pour les études d'évaluation. Ces critères devraient être diffusés à grande échelle. La DEPM offre de l'aide technique et continuera de le faire.	En cours	Karen Gittens, analyste, DEPM, Santé Canada (613) 941-0704
Le centre de responsabilité devrait s'efforcer de renforcer les compétences en évaluation des chercheurs communautaires.	La formation des chercheurs communautaires est maintenant offerte de façon ponctuelle, selon les différentes régions.	Travailler avec les conseillers de programme de la SCVS, offrir de la formation aux chercheurs communautaires sur la conception de recherches et sur les méthodes qualitatives et quantitatives.	2005	Karen Gittens, analyste, DEPM, Santé Canada (613) 941-0704

Veiller à l'acquisition et au partage de connaissances fiables, ayant une utilisation pratique. Cela devrait permettre une meilleure analyse à court terme et de meilleurs programmes à long terme.	Une évaluation de la SCVS et une étude de rentabilité ont été menées en 2003-2004. Les deux rapports ont été diffusés au sein de la SCVS et à l'extérieur.	Former des partenariats entre les gestionnaires de programme, les organisateurs de projet et les évaluateurs professionnels de sorte que chaque groupe puisse partager ses forces et ses compétences. Lors des futures stratégies d'évaluation et de mesure du rendement, souligner les pratiques exemplaires et faire des recommandations pratiques pour l'amélioration des programmes.	En cours	Karen Gittens, analyste, DEPM, Santé Canada (613) 941-0704
Le centre de responsabilité devrait diffuser les connaissances et encourager les organisations à intégrer ces connaissances à leurs programmes et à leurs projets.	La DEPM travaille en étroite collaboration avec plusieurs pourvoyeurs de fonds de la SCVS en vue de diffuser les connaissances et de les utiliser pour améliorer les programmes. Par exemple, la DEPM a récemment travaillé avec le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) à l'élaboration d'un questionnaire national, dont les résultats seront compilés, analysés et communiqués aux équipes de projet afin d'apporter des changements aux programmes, au besoin.	Cerner le type de dépôt le plus approprié pour les évaluations pertinentes entreprises au Canada et organiser ces évaluations afin qu'elles soient accessibles Intégrer les résultats des évaluations et tirer des conclusions plus générales Intégrer la recherche d'évaluation à d'autres études de cohortes ou études d'observation Offrir de la formation sur les méthodes d'évaluation aux conseillers de programme.	En cours	Karen Gittens, analyste, DEPM, Santé Canada (613) 941-0704
Les efforts d'évaluation du centre de responsabilité devraient viser un petit nombre de sujets de recherche qui suscitent de graves questions.	Certaines recherches évaluatives ont été menées au sujet de la mesure du rendement des interventions contre le VIH/sida.	Participer à un exercice concerté d'établissement des priorités pour déterminer ce qui doit être évalué et quand il faut le faire.	janvier 2005	Karen Gittens, analyste, DEPM, Santé Canada (613) 941-0704

Accroître nos connaissances

Synthèse des évaluations canadiennes sur le VIH/sida - 1998-2003

Document préparé pour la
Division de l'évaluation des programmes du Ministère
de Santé Canada
par
Martin Spigelman Research Associates
mspigelman@telus.net

novembre 2003

Sommaire

La réalisation d'une évaluation est essentielle si l'on veut améliorer la planification, les activités, l'incidence et le rendement des projets portant sur le VIH/sida au Canada. La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) a pendant longtemps favorisé les activités d'évaluation. Les buts de la présente évaluation de synthèse intitulée *Accroître nos connaissances* sont les suivants :

- comprendre les leçons qui ont été tirées relativement aux résultats, à l'incidence et au rendement de projets sur le VIH/sida réalisés au Canada et se pencher sur la façon dont ces projets cadrent avec le modèle logique de la SCVS;

- comprendre ce que révèlent ces évaluations quant aux méthodologies appropriées pour l'évaluation de projets sur le VIH/sida et ce qui est nécessaire pour obtenir une stratégie d'évaluation améliorée et poursuivre la recherche.

Méthodologie

Le projet a ciblé environ 165 rapports d'évaluation produits au Canada entre 1998 et 2003. Il ne s'agissait dans aucun cas d'évaluations des résultats ou du rendement au sens propre du terme, mais plutôt en grande majorité de rapports d'activité préparés à des fins de reddition de comptes même si bien des rapports se penchaient sur les résultats à court terme.

La synthèse a permis d'analyser toutes les évaluations en fonction de certaines normes méthodologiques et s'est fondée en grande partie sur les évaluations ayant démontré une certaine rigueur raisonnable. Cependant, il est important de noter que la synthèse ne s'est pas limitée seulement à ces évaluations. Elle a plutôt supposé que les autres travaux moins rigoureux pouvaient également offrir certaines idées importantes.

Réflexions

Il existe un certain nombre de défis considérables sur le plan méthodologique qui sont inhérents à l'évaluation de projets liés au VIH/sida. Dans quelques cas seulement, les responsables des évaluations ont eu accès à des outils de recherche, ou ont pu utiliser de

tels outils, qui leur auraient permis d'attribuer des résultats aux activités, d'évaluer si leurs résultats à court terme avaient eu un effet durable ou d'analyser la rentabilité.

Ces lacunes ont grandement limité la contribution des évaluations à la base de connaissances de la SCVS.

L'évaluation des résultats et du rendement est une affaire sérieuse qui exige une stratégie de recherche solide, bien définie et raisonnablement élaborée. Entre-temps, des projets communautaires existent, non pas à des fins d'évaluation, mais plutôt pour offrir du soutien et des services et pour se pencher sur l'épidémie. Par ailleurs, des projets sont rarement voire même jamais exigés, demandés ou financés en vue d'entreprendre des évaluations rigoureuses des résultats ou du rendement ou de faire partie d'une stratégie d'évaluation cohérente. Les bailleurs de fonds demandent plutôt à ce que les responsables des projets fassent rapport sur ce qu'ils ont fait, la mesure dans laquelle ils ont réussi, la manière dont ils ont dépensé les fonds obtenus et, de façon générale, ce qu'ils ont accompli.

Constatations

Dans la plupart des cas, les évaluations ont ciblé des réalisations et non des résultats et se sont concentrées très rigoureusement sur des activités précises, comme l'incidence d'un projet de dépistage du VIH mis en place dans des établissements correctionnels fédéraux. Néanmoins, ces évaluations ont une certaine valeur. Par exemple, une évaluation a permis de définir dans quelle mesure des projets communautaires complexes répondant aux besoins des femmes pouvaient améliorer l'estime de soi et la santé des participantes, diminuer les démêlés avec le système de justice pénale, réduire ou cesser complètement l'utilisation de drogues injectables et accroître les connaissances relatives aux facteurs de risque associés à la fois à l'utilisation de drogues injectables et au VIH.

Les évaluations – peu importe leurs limites – donnent des leçons importantes. Parmi ces leçons, on note qu'il faut être réaliste par rapport aux attentes en raison du contexte dans lequel les évaluations ont été mises en œuvre. À l'heure actuelle, le point le plus fort des évaluations pourrait se rapporter au fait de cibler comment améliorer le rendement d'un projet à court terme et comment s'assurer que ces projets répondent efficacement aux besoins du client, du promoteur et de la communauté à plus long terme.

Voici une autre leçon : les projets semblent contribuer à la réalisation de certains des résultats immédiats et intermédiaires du modèle logique de la SCVS. Dans certaines évaluations, par exemple, on avance que les projets connexes ont fourni une information fiable à un éventail d'auditoires du secteur communautaire. D'autres évaluations ont documenté les nouveaux partenariats en voie d'être établis entre diverses organisations communautaires, ce qui correspond par le fait même au résultat immédiat du modèle logique lié à l'« accroissement de la collaboration, de la participation et du partenariat ». D'autres évaluations semblent encore accroître l'« accès à des programmes de prévention efficaces ».

Les rapports d'évaluation ont également fourni un certain nombre de leçons sur le plan méthodologique, dont le fait que Santé Canada et les projets liés au VIH/sida doivent renforcer leurs efforts, processus et méthodes d'évaluation. Il est important que les évaluations se conforment à certaines normes bien établies pour la cueillette et l'analyse de l'information et pour la production de rapports sur les constatations. Si les organismes ne sont pas tenus de respecter certaines normes minimales relativement à leurs efforts d'évaluation ou d'investir un niveau de ressources approprié, ils n'obtiendront pas de résultats utiles ni de conclusions fiables à partir desquels ils pourraient élaborer des programmes encore plus efficaces.

Une autre leçon se rapporte au fait que de nouvelles approches pourraient être requises pour évaluer des projets sur le VIH/sida en raison de la complexité des enjeux et des personnes concernées. Par exemple, il pourrait s'avérer important :

- de faire participer à la fois la collectivité et des professionnels à chaque aspect du processus d'évaluation et de déterminer si l'auto-évaluation de l'organisme est adéquate et si la présence d'évaluateurs indépendants est requise pour garantir l'objectivité et accroître la crédibilité du rapport final;

- d'augmenter la rigueur sur le plan méthodologique qui caractérise les évaluations liées au VIH/sida au Canada, de s'assurer que des données de base sont amassées avant la réalisation du projet, d'entreprendre des études longitudinales axées sur l'incidence, d'étudier plus en détail les différences associées à l'ethnographie et aux sexes et de s'assurer que des normes précises sont établies, présentées et respectées. Il risque de ne pas y avoir d'avantages à investir des ressources d'évaluation qui se font toujours rares dans des efforts qui ne respectent pas ces normes;

- de mettre davantage l'accent sur la recherche qualitative en tant que méthodologie et sur le renforcement des compétences des chercheurs à cet égard. Les méthodes de recherche qualitative sont tout à fait appropriées pour ce secteur complexe de l'activité humaine et sont certainement fiables en ce qui a trait à leurs conclusions. Toutefois, il est important de souligner et de reconnaître que cette forme de recherche ne consiste pas seulement à rapporter ce qui a été dit et à valider les points de vue énoncés.

Conclusions

Les rapports pris en compte pour la présente évaluation de synthèse donnent à penser que les différents projets liés au VIH/sida permettent, chacun de leur propre façon, de s'attaquer à l'épidémie au Canada. Ils donnent une idée de la valeur des travaux qui sont effectués et définissent souvent les résultats à court terme de ces travaux. Il pourrait être tout à fait raisonnable de penser que les projets, pris en bloc, ont eu une incidence sur l'épidémie de VIH/sida au Canada. Cependant, nous ne pouvons faire une telle affirmation en toute confiance puisque la plupart des travaux ne présentent pas la rigueur méthodologique inspirant cette confiance. Pour ce faire, il faut :

- un niveau important d'engagement de la part des administrateurs et des bailleurs de fonds de programme ainsi que des gestionnaires de projet. Il faut que ces individus veuillent obtenir les connaissances et la certitude pouvant découler d'évaluations rigoureuses. De plus, ils doivent comprendre la différence entre, d'une part, des rapports d'activité et des examens de programme de fin d'exercice et, d'autre part, l'évaluation;

- des évaluateurs chevronnés possédant les compétences spécialisées nécessaires pour analyser l'incidence du projet ou du programme et le rôle de ce projet ou de ce programme lorsqu'il s'agit de s'attaquer à l'épidémie de VIH/sida au Canada;

- des outils particuliers pour attribuer des résultats à des données d'entrée et pour analyser le rendement;

- des bailleurs de fonds de programme et des administrateurs de projet qui sont prêts à consacrer des ressources adéquates pour soutenir la recherche et suffisamment de temps pour suivre et mesurer les résultats. À l'heure actuelle, on obtient rarement des ressources adéquates et des délais suffisants.

Recommandation – Une stratégie d'évaluation nationale revigorée

Si le Canada veut obtenir de l'information au sujet des résultats, de l'incidence et du rendement – en ce qui a trait, par exemple, au nouveau lieu d'injection sûr de Vancouver – il peut très bien avoir besoin d'une stratégie d'évaluation nationale revigorée qui intègre les éléments décrits précédemment et les applique aux initiatives en place ou aux nouvelles initiatives. Cette stratégie pourrait orienter et façonner les efforts d'évaluation, centrer les questions de recherche et garantir l'existence d'un ensemble de données probantes plutôt que d'un seul rapport portant sur certains enjeux clés.

Un centre unique pourrait assumer la responsabilité de cette stratégie et s'assurer d'encourager et de financer des évaluations sur les résultats et le rendement, d'établir des normes de recherche, de promouvoir l'utilisation de méthodologies rigoureuses et de fournir de l'aide technique. Le centre pourrait aussi chercher à renforcer les compétences en matière d'évaluation des chercheurs du milieu communautaire en fournissant de la formation en matière de conception de la recherche ainsi que des méthodes autant qualitatives que quantitatives.

De plus, le centre pourrait s'assurer de diffuser des connaissances et d'encourager des organisations à intégrer ces connaissances à leurs programmes et à leurs projets. Il pourrait organiser les évaluations de façon à ce qu'elles soient facilement accessibles aux responsables des politiques, des projets et des programmes qui pourraient tirer profit de ces constatations. Le centre pourrait aussi tenter d'intégrer les constatations des évaluations et de tirer des conclusions plus générales de celles-ci en plus d'intégrer des recherches d'évaluation à d'autres études de cohortes ou études par observation.

Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, un Centre d'excellence, une université ou une organisation non gouvernementale liée au VIH/sida pourraient devenir ce centre de responsabilité. L'identité de l'organisme qui assume cette fonction importe peu. Par contre, il est important de reconnaître que sa réussite dépendra à la fois de la disponibilité de ressources adéquates et de l'obtention de la confiance de ceux qui financent, gèrent et utilisent les évaluations.

Une nouvelle stratégie d'évaluation plus rigoureuse et davantage centrée pourrait bien être essentielle si l'on veut que les efforts canadiens de lutte contre l'épidémie de VIH/sida soient fondés sur les connaissances et enracinés dans des pratiques qui se

sont avérées efficaces. Les fonds de programme sont toujours limités et sont rarement adéquats lorsqu'il s'agit de s'attaquer aux défis que présente le VIH/sida. Une nouvelle stratégie d'évaluation détaillée et bien orientée pourrait aider à faire en sorte que ces fonds soient dépensés d'une manière rentable.

Table des matières

Sommaire

1. Introduction 1

2. But et objectifs 2

3. Méthodologie 3
   3.1 Recherche sur des évaluations 3
   3.2 Évaluation de la rigueur et sélection des études 3

4. Réflexions sur les rapports d'évaluation 7

5. Constatations 11
   5.1 Qu'avons-nous appris des résultats, de l'incidence et du rendement? 11
   5.2 Qu'avons-nous appris du modèle logique de la SCVS? 16
   5.3 Qu'avons-nous appris de méthodologies appropriées d'évaluation des projets liés au VIH/sida, de ce qui est requis pour une nouvelle stratégie d'évaluation et d'autres exigences en matière de recherche? 19
   5.4 Qu'avons-nous appris des activités de projet? 25

6. Conclusions et recommandations 28

Sources 33

Annexes

A. Aperçu 40

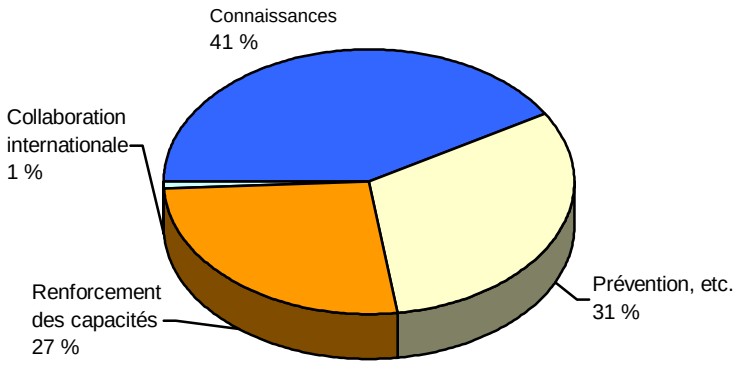
B. Modèle d'examen de l'évaluation 42

1. Introduction

À l'échelle mondiale, le nombre de décès causés par le VIH/sida se chiffre à plus de 20 millions. Au Canada, les populations vulnérables ont été grandement affectées. On compte 13 000 décès causés par le VIH/sida, et plus de 56 000 Canadiens vivent chaque jour avec les conséquences de ce fléau. En 1998, le gouvernement du Canada a présenté la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) qui visait à fournir un cadre national permanent cohérent à l'intention des organisations gouvernementales et non gouvernementales s'efforçant de lutter contre l'épidémie.

La SCVS a accru la sensibilisation de la population à l'endroit du VIH/sida, a renforcé les capacités à travers les cent projets communautaires et quelques projets financés annuellement par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), a élaboré des programmes de prévention destinés aux Premières nations et aux Inuits, a favorisé l'éducation par les pairs entre les détenus au sein du système correctionnel fédéral et s'est occupée de l'assurance qualité des tests VIH. Conformément à ce qui est illustré ci-contre, la SCVS a aussi investi des sommes importantes dans l'élaboration et la diffusion de nouvelles connaissances, par exemple à la fois par des initiatives de recherche de nature générale et portant sur les Autochtones, des activités de surveillance, le Réseau canadien pour les essais cliniques et l'Étude sur la jeunesse, la santé sexuelle et le VIH/sida au Canada (2003).[1]

Affectation des fonds de la SCVS par secteur d'activité



Par ailleurs, la SCVS a tenté d'établir une base fondée sur des éléments probants pour élaborer des programmes efficaces en intégrant un volet d'évaluation dans ses activités nationales et ses activités financées par le PACS. L'évaluation ainsi que ses activités de surveillance, de recherche et d'analyse sous-jacentes sont essentielles si l'on veut garantir la reddition de comptes et améliorer la planification, les activités, l'incidence et le rendement des projets liés au VIH/sida.[2]

[1] Pour un examen de la SCVS et de son financement, voir Spigelman, 2003.
[2] Voir Santé Canada, 1996:4/64.

2. But et objectifs

Malgré l'intérêt démontré à l'endroit de l'évaluation, aucun effort n'a été fait pour intégrer systématiquement les connaissances provenant des évaluations des projets liés au VIH/sida traitant de questions sur l'incidence et le rendement. Par conséquent, le but du projet *Accroître nos connaissances* consiste à utiliser une méthode d'évaluation de synthèse à cette fin précise.

Une évaluation de synthèse examine un éventail de différentes études entreprises par différents individus à différents moments probablement à l'aide de différentes méthodes. L'évaluation de synthèse présente trois importants points forts. Premièrement, elle s'ajoute à la base de connaissances en se servant d'un certain nombre d'études sérieuses présentant des conclusions cohérentes. Deuxièmement, quand les études sont faibles du point de vue méthodologique, le fait de savoir qu'il n'existe aucun fondement solide pour la prise de mesures suppose que l'on doive faire raisonnablement preuve de prudence. Troisièmement, une évaluation de synthèse peut intégrer des conclusions tirées d'études utilisant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives.[3]

La synthèse *Accroître nos connaissances*, qui se concentre sur les évaluations entreprises au Canada entre 1998 et 2003, a cherché :

- à comprendre les leçons tirées des résultats, de l'incidence et du rendement des projets liés au VIH/sida;
- à comprendre les lacunes et les limites du modèle logique actuel de la SCVS;
- à comprendre les leçons tirées des méthodes appropriées d'évaluation des projets liés au VIH/sida et à contribuer à élaborer une nouvelle stratégie d'évaluation;
- à orienter d'autres travaux de recherche sur l'incidence et le rendement des projets.

L'attente était la suivante : la présente synthèse appuierait en bout de ligne les efforts de Santé Canada visant à renforcer la SCVS par l'entremise de l'évaluation.

[3] États-Unis, General Accounting Office, 1992.

3. Méthodologie

3.1 Recherche sur des évaluations

La première étape du projet consistait à définir et à grouper les évaluations se penchant sur l'incidence et le rendement entreprises au Canada depuis 1998. En plus d'une recherche dans Internet sur de nombreuses organisations et sources différentes, un aperçu du projet (Annexe A) et des courriels de sondage ont été envoyés :

- à des représentants des directions générales de Santé Canada concernées par le VIH/sida ainsi que du Service correctionnel du Canada, de l'Agence canadienne de développement international, du Conseil ministériel sur le VIH/sida et du Comité consultatif FPT sur le sida;

- à des représentants de la Société canadienne du sida, du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, du Réseau juridique canadien VIH/sida, du Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements, du Réseau canadien pour les essais cliniques, de l'Association canadienne de recherche sur le VIH, des Instituts de recherche en santé du Canada, du Réseau canadien autochtone du sida et du Centre canadien d'information sur le VIH/sida;

- au personnel de bureaux gouvernementaux responsables de la question du VIH/sida et de certaines organisations communautaires au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Colombie-Britannique et au Yukon;

- à environ 80 participants à la rencontre sur le suivi des orientations tenue en 2002 à Montréal ainsi qu'à 30 autres chercheurs du milieu universitaire et communautaire identifiés au cours des travaux.

Comme deuxième phase du processus de recherche, Santé Canada et l'enquêteur principal ont distribué la bibliographie préliminaire du projet et ont demandé aux titulaires de désigner toute étude supplémentaire. La recherche a donné environ 165 rapports.

3.2 Évaluation de la rigueur et sélection des études

Pour chaque évaluation de synthèse, un des principaux défis consiste à évaluer la pertinence, les forces et les limites de la méthodologie de chaque rapport ainsi que le bien-fondé de ses

conclusions et recommandations. Cette évaluation est essentielle si l'on veut s'assurer que les conclusions mêmes de la synthèse reposent sur une base solide. Le document *Accroître nos connaissances* a analysé chaque évaluation en se basant sur les vérifications méthodologiques suivantes.

- Qui a évalué le projet et quelles étaient leurs qualifications ou quel était leur lien avec le projet? L'évaluation semble-t-elle raisonnablement objective?

- La méthodologie de l'évaluation était-elle appropriée par rapport à la tâche? Avait-on accès à des données de référence? A-t-on utilisé de telles données? L'évaluation mettait-elle l'accent sur les réalisations à court terme ou a-t-elle assuré le suivi de l'incidence et des résultats pendant une période raisonnable? Pour l'évaluation, a-t-on utilisé des groupes de référence afin de définir les résultats du projet, d'évaluer l'incidence ou d'attribuer l'incidence au projet en tant que tel? Ces facteurs étaient particulièrement importants puisque la synthèse met l'accent sur les résultats et non sur les activités et les réalisations.

- Quels indicateurs a-t-on utilisé pour évaluer le rendement? Dans le cadre de l'évaluation, a-t-on assuré le suivi de ces indicateurs pendant une période raisonnable? Pour quels autres programmes a-t-on opté à des fins de comparaison?

- A-t-on expliqué et analysé en détail les données? Les conclusions et les recommandations étaient-elles clairement enracinées dans les données et l'analyse? Pour l'évaluation, a-t-on utilisé des techniques de triangulation ou de chaîne d'éléments probants?

- Les conclusions ont-elles été examinées et validées d'une quelconque façon, par exemple par l'organisme promoteur ou des pairs du domaine de la recherche?

Une autre vérification visait à établir si les rapports en soi comprenaient certains des éléments suivants ou tous ces éléments :

- des descriptions adéquates du projet ainsi que des objectifs, des questions de recherche, des indicateurs et de la méthodologie de l'évaluation;

- une étude et l'intégration de certains documents pertinents;

- une présentation et une analyse complètes des données se rapportant aux questions de recherche de l'évaluation ainsi que des conclusions et des recommandations qui ont été clairement liées aux données et à l'analyse;

- des annexes présentant les divers outils de recherche et tout autre document pertinent.

Autrement dit, la synthèse a établi des normes relativement élevées puis s'est fiée en grande partie pour sa propre analyse aux évaluations qui répondaient au moins à quelques-unes de ces normes. Cependant, il est important de mentionner que la synthèse ne s'est pas limitée seulement aux évaluations qui satisfaisaient aux critères définis précédemment. On a plutôt assumé que les autres évaluations et rapports moins rigoureux pouvaient également fournir des renseignements importants permettant de façonner l'avenir des programmes liés au VIH/sida au Canada.

Parmi les 165 études groupées pour l'évaluation de synthèse, dont la plupart recevaient leur financement par l'entremise de la SCVS, environ 30 ont été mises de côté en raison de leur valeur très limitée. Huit autres études étaient en fait des études préliminaires appuyant l'évaluation de synthèse même. Parmi les autres évaluations :

- on ne comptait aucune évaluation des résultats ou du rendement au sens véritable du terme, ce qui représentait un défi important en raison des objectifs de l'évaluation de synthèse;

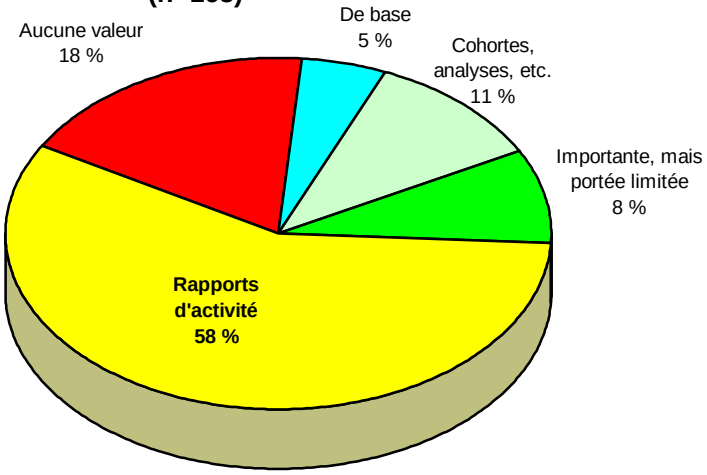
- environ 18 études n'étaient pas du tout des évaluations, mais plutôt des études de cohortes ou par observation, des évaluations des besoins ou des analyses de la conjoncture. Toutefois, de façon générale, il s'agissait d'études de grande qualité;

- environ 14 études ont utilisé une approche crédible et une méthodologie raisonnable. Invariablement, cependant, elles portaient sur des réalisations à court terme et des questions opérationnelles plutôt que sur les résultats ou le rendement;

- quatre-vingt-quinze études étaient, de façon générale, des rapports d'activité préparés à des fins de reddition de comptes même si l'on remarquait souvent des efforts visant à documenter les réalisations à court terme.

Le graphique qui suit présente la répartition de ces études par catégorie. La plupart de ces études ont été utiles à leur façon. Elles ne cadraient toutefois pas avec l'orientation de l'évaluation sur les résultats et le rendement ni avec les questions liées au cadre et à la stratégie d'évaluation de la SCVS. Un modèle (voir l'Annexe B) a été réalisé pour les 105 évaluations qui étaient pertinentes quant au projet.

Examen des études par catégorie, selon la valeur (n=165)



4. Réflexions sur les rapports d'évaluation

Les rapports d'évaluation fournissent peu d'information sur les résultats ou le rendement des projets liés au VIH/sida au Canada.

Cette situation s'explique en partie par les défis de nature méthodologique qui sont inhérents à l'évaluation des projets liés au VIH/sida. Par exemple, ces projets cherchent invariablement à s'attaquer à un tissu complexe de facteurs comportementaux, sociaux et économiques qui influent sur la vulnérabilité, le comportement, le service, le soutien et les résultats. Il est possible que, par des projets dont l'objectif est de prévenir l'infection à VIH auprès des utilisateurs de drogues injectables, de l'information, des seringues propres, du counseling et du soutien continu soient mis à la disposition du public. Il est toutefois rare que les projets sont en mesure de se pencher sur l'ensemble des conditions – y compris la violence vécue pendant l'enfance, les stigmates et la discrimination – qui contribuent à la consommation de drogues. Dans une étude, on a noté que l'évaluation d'une stratégie de prévention du VIH/sida auprès de jeunes femmes en marge de la société est trop complexe pour que l'on opte simplement pour une approche « avant et après » le test de dépistage.[4]

Il est également difficile du point de vue méthodologique d'attribuer des résultats aux activités. Si les taux d'incidence diminuent dans la communauté qui accueille le projet, on pourrait parler, par exemple, d'un résultat du projet. D'autre part, il pourrait s'agir de facteurs relativement sans rapport pour ce qui est du projet en soi, comme des campagnes de prévention du VIH/sida à l'échelle nationale, des efforts provinciaux/territoriaux de prévention de la discrimination ou des efforts locaux pour sensibiliser les jeunes aux maladies transmissibles sexuellement. De plus, les taux d'incidence ont diminué considérablement partout au Canada et dans d'autres pays aussi. Il serait très difficile d'évaluer si les clients d'un certain projet réagissent effectivement à ce projet ou s'ils suivent simplement les tendances plus vastes.

Afin d'attribuer des résultats à un projet, les évaluateurs exigent ce qui suit :

- des données de référence sur la situation avant le projet;
- un groupe expérimental dont les membres ont participé au projet ainsi qu'un groupe de contrôle dont les membres n'ont pas pris part au projet, mais pour qui tout le reste est identique;

[4] Kinasevych, 2001:3.

- les ressources nécessaires pour assurer le suivi à la fois du groupe expérimental et du groupe de contrôle pendant une période prolongée.

En comparant le groupe expérimental et le groupe de contrôle au fil du temps, il est possible qu'une évaluation permette d'attribuer des différences observées au projet en tant que tel; certains outils, économétriques et autres, peuvent contribuer à cet effort. Cependant, les évaluateurs des projets liés au VIH/sida n'ont pas encore adopté ces outils, et il se peut que bon nombre d'entre eux n'aient ni les compétences ni l'expérience nécessaires pour utiliser ou expliquer clairement ces outils.[5] De plus, l'utilisation de groupes de contrôle serait discutable du point de vue de l'éthique dans ce secteur d'activité puisqu'il faudrait que des projets refusent à certains individus des interventions qui pourraient leur sauver la vie pour le bien de la recherche.

Par ailleurs, il se peut que certaines évaluations concluent qu'un projet a permis d'accroître la sensibilisation à des pratiques sexuelles sans risque, de renforcer certaines compétences ou d'augmenter la conformité à un régime de traitement précis.[6] Toutefois, la vraie question est la suivante : Ces améliorations ont-elles eu une incidence continue?

Dans une évaluation, par exemple, on a remarqué l'incidence décrite d'une conférence financée par le PACS sur le travail des participants avec la clientèle. L'équipe d'évaluation n'avait toutefois ni les données de base ni la capacité pour faire enquête auprès des participants six ou douze mois plus tard afin de déterminer si la conférence avait eu une incidence à plus long terme. Autrement dit, l'évaluation a mesuré les réalisations à court terme plutôt que les résultats. Cette faiblesse faisait partie des caractéristiques de toutes les études examinées.

Pendant ce temps, l'évaluation du rendement constitue également une entreprise complexe. Dans le cadre des évaluations du rendement, on se demande si l'approche utilisée pour un projet représente la façon la plus rentable d'atteindre certains buts. Essentiellement, ces évaluations se rapportent à l'optimisation des ressources.[7] Ces documents sont plus généraux que des vérifications et sont différents – [TRADUCTION] « soit une évolution et, d'une certaine façon, une réflexion »[8] – des analyses de rendement.[9]

---

[5] Voir Social Data Research, 2003: Executive Summary. Document portant sur les défis de nature méthodologique inhérents à un tel travail.
[6] Exemple : voir Strike, Myers et Millson, 2003.
[7] Canada, Conseil du Trésor du Canada, Cadre de gestion et de responsabilisation, n.d.(a).
[8] EKOS Research Associates, 2001.
[9] L'analyse de rendement cherche à comparer les coûts et le rendement économiques associés à une intervention précise et évalue souvent cette relation du point de vue des clients, des bailleurs de

Dans les rapports à l'étude, les évaluateurs ont souvent défini le financement obtenu, la provenance de celui-ci, les dépenses effectuées et le but de ces mêmes dépenses. Dans certains cas, ils ont aussi documenté que le projet a fait participer des bénévoles et a profité de la contribution de ceux-ci ou que les contributions du PACS ont permis à l'organisation d'obtenir des fonds d'autres sources.

Ces renseignements pourraient servir d'indicateurs ou de témoins du rendement, mais ils doivent être accompagnés par d'autres facteurs, à savoir une comparaison des dépenses et des résultats entre les projets et une certaine analyse des autres moyens permettant de progresser vers les mêmes objectifs stratégiques. Il ne semble pas y avoir encore de méthodes, de formules ou de normes généralement acceptées pour l'évaluation du rendement.

Somme toute, l'évaluation des résultats et du rendement est une entreprise sérieuse qui nécessite une stratégie de recherche solide, bien définie et raisonnablement élaborée. Entre-temps, des projets communautaires existent non pas à des fins d'évaluation, mais plutôt pour offrir du soutien et des services et pour se pencher sur l'épidémie. Le personnel des projets croit invariablement que son travail a eu une incidence positive, mais cette croyance est largement fondée sur une logique intuitive et des réalisations à court terme. Il ne s'agit pas d'une critique. En effet, il faut apprécier le fait que des projets sont rarement voire même jamais exigés, demandés ou financés en vue d'entreprendre des évaluations rigoureuses des résultats ou du rendement ou de faire partie d'une stratégie d'évaluation cohérente. Les bailleurs de fonds demandent plutôt à ce que les responsables des projets fassent rapport sur ce qu'ils ont fait, la mesure dans laquelle ils ont réussi, la manière dont ils ont dépensé les fonds obtenus et, de façon générale, ce qu'ils ont accompli.

Par conséquent, la plupart des études examinées devraient être considérées comme des rapports d'activité et non des évaluations de programme. En tant que rapports d'activité, bon nombre d'études étaient raisonnablement bonnes même si les méthodologies utilisées supposaient qu'elles ne pouvaient contribuer que légèrement aux objectifs du projet *Accroître nos connaissances*. Il est intéressant de noter que cette faiblesse n'est pas propre à cette évaluation de synthèse en particulier. Lynne Leonard, par exemple, décrit son :

> [TRADUCTION] … examen méthodique de 23 études primaires et commentaires connexes pertinents, mais très faibles du point de vue

fonds et de la société dans l'ensemble. Voir Social Data Research Ltd., 2003, qui comprend une discussion sur les méthodologies utilisées pour réaliser ces évaluations.

> méthodologique, produits entre 1997 et 1999 …. Parmi les 23 études pertinentes ciblées pour le présent projet, aucune n'a obtenu une cote « élevée » pour l'évaluation de la qualité globale, une étude s'est vue attribuer une cote « moyenne » et les 22 autres études primaires pertinentes ont obtenu une cote « faible ». […] La majorité (55 %) des 22 études faibles ont reçu des notes faibles pour au moins cinq des six critères des composants.[10]

Dans le même ordre d'idées, Yamada et coll. ont défini 24 essais randomisés ou contrôlés de programmes de prévention primaire conçus pour prévenir les maladies transmissibles sexuellement. La méthodologie utilisée pour chaque essai a été classée comme étant forte, moyenne ou faible. Aucune évaluation n'a été classée forte; seulement quatre ont obtenu une cote moyenne, tandis que 20 essais (83 %) ont été classés « faibles ». Aucune de ces études n'a tenu compte du rendement.[11]

Le travail d'évaluation est difficile. Il ne peut être effectué sur le coin d'un bureau en tant que tâche secondaire par rapport aux principales activités de services d'un projet. Il faut attribuer des ressources adéquates, réserver du temps ainsi que renforcer et utiliser des compétences spéciales. L'analyse des rapports d'évaluation regroupés pour la présente synthèse donnerait à penser que ces rapports n'étaient pas disponibles pour les projets liés au VIH/sida pendant la période allant de 1998 à 2003. Par exemple, en évaluant le projet sur le VIH/sida et la grossesse réalisé à l'Île-du-Prince-Édouard, on a noté l'absence d'un cadre d'évaluation national ainsi que des limites relatives au délai et aux ressources disponibles pour les travaux d'évaluation se rapportant au projet même.[12] Les évaluations du projet du Labrador sur le VIH/sida et du projet Promoting Positive Attitudes ont aussi permis de souligner la façon dont leur budget a limité leurs enquêtes.[13] Par conséquent, les connaissances qui ont été obtenues ou qui peuvent être glanées dans les évaluations réalisées pendant cette période sont très limitées.

Les bailleurs de fonds et les employés des projets communautaires peuvent tous apprécier la valeur de l'évaluation, mais leur préoccupation principale consiste à répondre aux besoins des individus vulnérables à l'infection à VIH ou qui vivent avec le VIH/sida. Les rapports d'analyse et d'évaluation sont moins urgents que des services de qualité ou même que les rapports d'activité requis pour satisfaire aux obligations redditionnelles et pour conserver le financement. En effet, une organisation a noté que ses travaux de recherche [TRADUCTION] « représentent

[10] Leonard, 1999:16.
[11] Yamada, 1999:7,15.
[12] Bearwood, 2000:5.
[13] CMJ Consulting, 2003:4; Rodgers, 2002.

davantage un exercice de surveillance des programmes qu'une évaluation sommative... [qu'ils fournissent] des suggestions et des indications plutôt que des constatations et des conclusions ».[14]

La conséquence de ces facteurs – les défis inhérents à une évaluation rigoureuse, le manque de financement pour l'évaluation et, peut-être, le manque d'engagement face à l'évaluation – constitue une lacune importante relativement à ce que l'on connaît au sujet des résultats et du rendement des programmes liés au VIH/sida au Canada.

5. Constatations

Cette lacune liée aux connaissances est exacerbée par les rapports d'évaluation qui sont très axés sur les projets. On trouve peu de rapports examinant les mêmes genres de projets ou les mêmes questions de recherche, et les constatations présentées ci-après sont souvent fondées sur un seul rapport, quoiqu'il s'agisse d'une étude crédible pour laquelle on a utilisé une méthodologie raisonnablement rigoureuse et respecté au moins quelques-uns des critères de sélection définis à la Section 3. Cela restreint grandement la certitude avec laquelle l'évaluation de synthèse peut soutenir ses objectifs.

5.1 Qu'avons-nous appris des résultats, de l'incidence et du rendement?

Résultat et incidence

On décrit les résultats comme étant des conséquences importantes pouvant être attribuées à une organisation, à une politique, à un programme ou à une initiative. Les résultats peuvent être immédiats, intermédiaires ou à long terme, directs ou indirects, prévus ou non.[15] Conformément à ce qui est décrit aux sections 3 et 4, la plupart des évaluations et des rapports regroupés pour la présente synthèse n'ont pas fait appel à des méthodologies leur ayant permis d'attribuer des résultats à des activités ou n'ont pas décrit leurs travaux de recherche d'une façon permettant de susciter la confiance quant à leurs constatations. La plupart du temps, les rapports de projet portaient sur les réalisations, soit les produits ou les services découlant des activités d'une politique, d'un programme ou d'une initiative qui sont offerts à un groupe ou à une population cible.[16]

[14] Wachtel, 1992 : Abstract.
[15] Voir Conseil du Trésor du Canada, Lexique des termes utilisés dans le CGRR, n.d.(b).
[16] Voir Conseil du Trésor du Canada, Lexique des termes utilisés dans le CGRR, n.d.(b).

Voilà pourquoi on ne peut obtenir avec confiance qu'un petit nombre de connaissances sur les résultats et l'incidence auprès des évaluations et des rapports d'activité plus solides du point de vue méthodologique.

- Dans le cadre d'une méta-évaluation rigoureuse de programmes d'échange de seringues, Lynne Leonard de l'Université d'Ottawa a formulé la conclusion suivante : [TRADUCTION] « il existe des preuves contraignantes selon lesquelles la transmission du VIH entre une femme infectée et son enfant à naître ou son nouveau-né peut être considérablement réduite à l'aide d'un traitement préventif ou d'interventions médicales ».[17] Les projets offrant des services prénataux de counseling et de dépistage du VIH sont susceptibles de réussir à accroître le nombre de femmes enceintes qui acceptent de passer un test de dépistage du VIH comme première étape relativement à l'accès aux traitements ou à d'autres interventions. Cette méta-évaluation a laissé entendre que près de 75 % des femmes à qui l'on a offert un dépistage prénatal du VIH accepteront de passer un tel test en donnant comme principale raison le fait qu'elle se préoccupe de la santé et du bien-être de leur enfant.[18]

- DiCenso, Dias et Gahagan concluent que le taux de participation est élevé quand les établissements correctionnels offrent des tests de dépistage du VIH ou de l'hépatite C selon des méthodes respectant les préoccupations et la confidentialité de la clientèle. Ils concluent aussi que de tels projets de dépistage peuvent effectivement régler les problèmes de vulnérabilité.[19] Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont interviewé 156 femmes, ou presque 40 % de la population féminine totale incarcérée dans neuf établissements correctionnels fédéraux, et ont utilisé un protocole d'étude approuvé par Dalhousie University.

- Une évaluation réalisée par Roberts et coll., du School of Nursing de Queen's University, donne à penser que des projets approfondis portant sur l'éventail des besoins des femmes peuvent améliorer l'estime de soi et la santé de ces femmes, diminuer les démêlés de celles-ci avec le système de justice pénale, réduire ou cesser complètement l'utilisation de drogues injectables chez ces femmes et

[17] Leonard, 2001:vi.
[18] Leonard, 2001.
[19] Dicenso, 2003:4.

accroître leurs connaissances relatives aux facteurs de risque associés à la fois à l'utilisation de drogues injectables et au VIH.[20]

Le groupe d'étude comprenait 21 femmes qui ont participé au programme pendant une année complète; parmi celles-ci, 7 % ont été testées séropositives tandis que 87 % ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de l'hépatite C. L'évaluation a indiqué que 55 % des participantes ont cessé l'utilisation de drogues injectables et que 45 % de celles-ci ont commencé un traitement à la méthadone. En ce qui a trait aux femmes qui ont continué de s'injecter de la drogue, 65 % ont signalé avoir diminué leur consommation.

Dans le cadre de l'étude, on n'a pas établi de groupe de comparaison; on s'est plutôt fié à des évaluations réalisées avant le test et à un questionnaire qualitatif rempli après le test. Le protocole de recherche a été approuvé par le Queen's University Research Ethics Board.

- L'évaluation de Rainbow's End Consulting a permis de conclure que les activités du projet du Yukon avaient une incidence sur les populations cibles, y compris celles qui vivent en marge de la société canadienne. Les auteurs ont découvert que ces individus en particulier sont « moins isolés », « font de nouveau partie de la race humaine » et profitent autant de l'interaction que des programmes de prévention.[21]

- Plusieurs évaluations ont défini, en tant que résultats de projet, les partenariats importants et productifs qui sont ressortis parmi les organisations communautaires et entre les organisations gouvernementales et non gouvernementales. Roberts, par exemple, a ciblé l'importance d'une approche détaillée qui intégrait les efforts de nombreuses organisations communautaires. Dans le même ordre d'idées, l'évaluation de l'organisation AIDS Coalition of Nova Scotia a établi que son succès provient de l'établissement de partenariats avec d'autres groupes et a avancé que [TRADUCTION] « par suite de cette collaboration, il existe [désormais] une population diversifiée d'intervenants/d'éducateurs dans l'ensemble de la province... qui peuvent contribuer à la formulation d'une réponse au sein de leur communauté ». Dans le cadre de l'évaluation de la Coalition, on a comptabilisé des questionnaires, des interviews (12), quatre réunions de groupes de discussion rassemblant

[20] Roberts, 1998:71, 74.
[21] Rainbow's End Consulting, 2002:29.

27 personnes, un examen de 16 documents et de nombreuses heures d'observation des projets (190 heures).[22]

Rendement

L'analyse du rendement a été décrite comme étant [TRADUCTION] « une procédure d'analyse simple. Les résultats, qui prennent la forme de changements mesurables obtenus dans le groupe cible, sont définis et comparés aux coûts requis pour produire de tels résultats ». Par la suite, l'analyse définit des ratios de coûts par client comme mesure du rendement et compare ces ratios entre les programmes, ce qui permet d'établir [TRADUCTION] « quelle activité donne le plus de services par dollar dépensé ou quelle option représente la façon la moins dispendieuse d'atteindre un certain niveau de service. »[23]

Même si, du point de vue conceptuel, la procédure peut être « simple », les procédures de recherche et d'analyse requises pour tirer des conclusions sur le rendement ne le sont aucunement. Elles ont tendance à être très complexes et, pour l'instant, ne s'appliquent pas entièrement au domaine de recherche sur le VIH/sida en raison de ce qui suit :

- la nécessité d'obtenir des résultats quantifiables et l'absence de tels résultats;
- la nécessité de comparer le projet à des programmes équivalents présentant des buts et des objectifs semblables;
- la complexité et la portée des programmes s'attaquant à l'épidémie de VIH/sida, des populations à qui ces programmes s'adressent et des diverses forces influant sur les résultats et l'incidence.

Les rapports d'activité regroupés pour la présente synthèse indiquent effectivement que les projets entreprennent les activités décrites dans leurs propositions et respectent leurs engagements en matière de financement. Certains rapports comptent un volet sur la vérification qui documente les dépenses et fournit des indications confirmant qu'ils sont administrés de manière responsable.

Cependant, aucune des évaluations ni aucun des rapports d'activité ne se penche sur les questions de rendement en utilisant les méthodes décrites précédemment quoique certaines

[22] AIDS Coalition of Nova Scotia, 2002:18. Voir aussi Rainbow's End Consulting, 2002 et Roberts, 1998.
[23] EKOS Research Associates Inc., 2001.

des études par observation ou de cohortes le fassent. Jahnke, par exemple, décrit le risque moindre de progression du VIH et du sida associé à certaines trithérapies. Cet examen constituait une étude de cohortes rigoureuse sur le plan méthodologique qui a mis en évidence un très important [TRADUCTION] « ratio coût-efficacité des doubles traitements et des trithérapies... de 39 047 $ par année de vie gagnée. »[24]

D'autres études optent pour une méthodologie coûts-avantages par opposition à une méthodologie coûts-efficacité[25] en vue d'examiner des enjeux passablement semblables. Anis et coll., par exemple, utilisent des données sur séries temporelles pour réaffirmer l'association entre la progression de la maladie et des coûts liés aux soins de santé plus élevés chez les individus vivant avec le VIH.[26] Dans le même ordre d'idées, des études menées par Liviana Calzavera et coll. ont associé l'utilisation de drogues injectables à un certain nombre de maladies transmissibles par le sang et à d'autres effets défavorables sur la santé et la vie sociale. Les auteurs soulignent que les coûts sociaux et économiques liés au fait de s'occuper d'individus souffrant de maladies transmises par le sang peuvent être réduits au minimum si l'on s'assure que :

- les individus ne commencent pas à s'injecter des drogues;
- les individus obtiennent les ressources nécessaires pour cesser la consommation de drogues injectables;
- les personnes qui continuent de s'injecter des drogues demeurent en santé;
- les personnes qui sont souffrantes sont dépistées rapidement et obtiennent des soins, des traitements et du soutien pour éliminer les effets nocifs et réduire la transmission.

Les auteurs concluent que [TRADUCTION] « le fait d'ignorer le problème de l'utilisation de drogues ou de pénaliser les individus qui ont ce problème... augmente les coûts sociaux et économiques étant donné que ces individus sont davantage marginalisés et se cachent encore plus ».[27]

---

[24] Jahnke, 1999:59.
[25] L'analyse coûts-avantages peut être utilisée pour évaluer des programmes individuels en comparant les coûts d'un programme aux avantages ciblés ou prévus. Voir EKOS Research, 2001.
[26] Anis, 1998(a).
[27] Calzavera, 2003 : Executive Summary.

Ainsi, dans l'ensemble, les évaluations regroupées pour la présente synthèse n'avaient pas été conçues pour régler les questions liées au rendement et, effectivement, elles ne le font pas. Néanmoins, on peut s'attendre à ce que le modèle soit raisonnablement semblable à celui de la promotion de la santé en matière de sexualité de façon plus générale. Dans ce domaine, [TRADUCTION] « la documentation sur les aspects coûts-efficacité et coûts-avantages est restreinte, [mais] des données probantes récentes illustrent plus clairement que des interventions bien conçues et efficaces sur le plan des comportements, même celles qui entraînent des niveaux modestes de changements liés au comportement, sont économiquement rentables ».[28]

En ce qui a trait au premier objectif de l'évaluation de synthèse, **nous avons appris** que nous ne pouvons pas nous fier aux rapports existants pour obtenir une image concluante des résultats, de l'incidence ou du rendement. Dans la plupart des cas, les efforts liés à l'examen qui sont en cours dans des organismes partout au Canada n'ont pas été élaborés à cette fin et n'ont pas produit de telles connaissances. Des efforts spéciaux, de nouvelles ressources et une stratégie d'évaluation renouvelée et réorientée seront nécessaires si l'on veut que, en bout de ligne, les gouvernements et les organismes comprennent l'incidence qu'ils ont eue, les résultats qu'ils ont atteints et s'ils ont travaillé de la manière la plus rentable possible. Cette stratégie devra comprendre divers composants, dont des études longitudinales auxquelles participeront un nombre important de personnes dans le cadre à la fois de groupes expérimentaux et de groupes de comparaison.

Nous devrions aussi apprendre à être réalistes par rapport à ce à quoi nous pouvons nous attendre des évaluations en raison du contexte dans lequel elles ont été entreprises. À l'heure actuelle, il se peut que le point le plus fort des évaluations soit la définition de la façon d'améliorer l'efficacité des projets à court terme et de s'assurer que ces projets répondent efficacement aux besoins des clients, des promoteurs et de la communauté à plus long terme. En effet, les rapports existants laissent entendre qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur les évaluations de processus [TRADUCTION] « qui cherchent à trouver des moyens d'améliorer les services »[29] comme première étape vers les efforts plus élaborés nécessaires pour mesurer l'incidence et les résultats.

[28] McKay, 2000 : partie 8, 2 de 5.
[29] Strike, Myers et Millson, 2003.

5.2 Qu'avons-nous appris du modèle logique de la SCVS?

Habituellement affichés sous forme de diagrammes, les modèles logiques illustrent la relation entre les résultats immédiats, intermédiaires et à long terme qui, selon les attentes, devraient découler de certains programmes, activités, politiques ou initiatives.[30] Le modèle logique de la SCVS considère :

- comme des *résultats immédiats*, les progrès scientifiques, l'utilisation accrue de renseignements fiables, le renforcement de la coordination stratégique et de l'établissement de programmes sur le VIH/sida, une capacité accrue ainsi qu'un engagement, une participation et des partenariats améliorés;

- comme des *résultats intermédiaires*, la découverte de vaccins et de traitements, l'accès à des initiatives efficaces de soins, de traitements et de soutien (STS), la réduction de l'incidence négative du VIH/sida sur les individus et les communautés, la réduction au minimum des facteurs de risques sociaux et économiques et l'accès à des initiatives de prévention efficaces;

- comme des *résultats à long terme*, la découverte d'un traitement contre le VIH/sida, la prévention de la transmission du VIH et la prestation de soins, de traitements et de soutien.

Résultats immédiats

Seulement quelques-uns des rapports d'activité et des évaluations qui sont raisonnablement rigoureux traitent directement du modèle logique de la SCVS; aucun ne s'est penché sur les résultats immédiats de ce modèle se rapportant aux « progrès scientifiques » ni au « renforcement de la coordination stratégique et de l'établissement de programmes sur le VIH/sida ». Cependant, d'une manière plutôt indirecte, plusieurs évaluations – prises en bloc – donnent à penser que des progrès ont été réalisés par rapport aux autres résultats immédiats.

Certaines évaluations, par exemple, suggèrent que leurs projets ont fourni de l'information fiable à un éventail de publics du milieu communautaire. En Ontario, le programme Positive Approaches Program de l'ACCKWA a traité du volume de présentations communautaires réalisées par l'organisation et des demandes présentées à son bureau des conférenciers. Dans

[30] Canada, Conseil du Trésor du Canada, n.d.(b).

le cadre de l'évaluation, on a noté que les publics soutenaient que l'information fournie était facile à comprendre et leur avait permis de mieux comprendre à la fois la menace que représente le VIH/sida et les répercussions de ce virus.[31] Une telle diffusion de renseignements fiables a caractérisé un certain nombre de rapports de projet, y compris ce qui suit :

- le projet de l'Île-du-Prince-Édouard sur le sida et la grossesse;
- le projet HIV/AIDS Prevention Strategies for Sex Trade Workers de l'organisme Stepping Stone Association;
- le projet HIV/AIDS Prevention for Young Women présenté par la clinique de santé des femmes à Winnipeg;
- le service en ligne du Réseau canadien juridique VIH/sida.

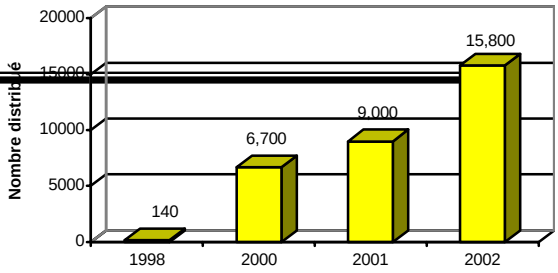
Dans certains rapports, on a aussi documenté les nouveaux partenariats avec d'autres organisations communautaires et, par conséquent, on s'est attaqué au résultat immédiat du modèle logique portant sur « un engagement, une participation et des partenariats améliorés ». À Halifax, Direction 180 est un exemple d'établissement de partenariats de ce genre et de participation d'un éventail d'organismes communautaires en vue de desservir les individus vivant avec le VIH/sida et de s'attaquer à l'épidémie de VIH/sida.

Résultats intermédiaires

La situation était semblable en ce qui a trait aux résultats intermédiaires du modèle logique. Aucune évaluation ne s'est penchée sur « la découverte de vaccins et de traitements ». Toutefois, plusieurs projets ont servi à accroître « l'accès à des initiatives efficaces de prévention ». Par exemple, le rapport sur le Peer Outreach Project en Ontario a fait part du succès connu par l'organisation relativement à la distribution d'un nombre de plus en plus élevé de seringues propres à des utilisateurs de drogues injectables dans cette région. Les responsables du projet ont aussi distribué 720 condoms en 1999 et près de 3 700 en 2002. Il est raisonnable de croire que ces efforts et ces résultats positifs ont contribué à deux autres résultats intermédiaires définis dans le modèle logique, soit :

[31] Centre for Research & Education in Human Services, 2001:21.

Peer Outreach Project, nombre de seringues distribuées par année



- la réduction de l'incidence négative [du VIH/sida] sur les individus et les communautés;

- la réduction au minimum des facteurs de risques sociaux et économiques.[32]

Dans le même ordre d'idées, l'examen du projet Direction 180 à Halifax a décrit les efforts de l'organisme visant à orienter les clients vers des services appropriés, notamment en établissant des partenariats communautaires. Voilà qui pourrait cadrer avec le résultat prévu du modèle logique portant sur l'amélioration de « l'accès à des initiatives efficaces de soins, de traitements et de soutien ».

Nous avons appris par conséquent – même si ce n'est qu'à partir d'un petit nombre de rapports de projet – que les résultats des projets financés par le PACS contribuent d'une certaine façon à certains résultats immédiats et intermédiaires du modèle logique. La nature des rapports d'évaluation ou d'activité ne permet pas de tirer de conclusions plus solides. On ne peut affirmer avec exactitude, par exemple, que les responsables des projets connaissent bien le modèle logique en question ou peuvent intégrer leurs efforts à un contexte plus général du PACS ou de la SCVS. Essentiellement, il semble que les projets répondent à un besoin local plutôt que de jouer consciemment un rôle au sein des efforts canadiens plus vastes visant à s'attaquer à l'épidémie de VIH/sida dans l'ensemble de ses manifestations.

En raison des faiblesses qui sont évidentes dans ces rapports et dans le processus d'évaluation, **nous avons aussi appris** qu'une approche européenne pour la conception et le fonctionnement des programmes, par opposition à une approche américaine, pourrait présenter une plus grande valeur pratique relativement à la SCVS, au moins à court terme. Les gouvernements et les programmes européens semblent prêts à élaborer et à soutenir des projets en se fondant sur leur logique intuitive. Il est tout simplement logique, par exemple, que les projets communautaires bien définis augmentent la capacité et l'engagement communautaires ou que les services d'aiguillage communautaires améliorent l'accès aux initiatives de soins, de traitements et de soutien. L'absence de preuves évidentes – provenant d'une évaluation rigoureuse sur le plan méthodologique – n'est pas nécessairement une preuve d'absence.

[32] Hammond, 2002.

5.3 Qu'avons-nous appris de méthodologies appropriées d'évaluation des projets liés au VIH/sida, de ce qui est requis pour une nouvelle stratégie d'évaluation et d'autres exigences en matière de recherche?

Conformément à ce qui a été traité à la Section 4 (Réflexions), seuls quelques projets avaient le mandat, les ressources, le temps ou les données nécessaires pour évaluer, à l'aide d'une méthodologie rigoureuse, les résultats ou le rendement de leurs entreprises. Néanmoins, des éléments probants indiquent que certains responsables de projet ont certainement pris au sérieux leur travail d'évaluation. Par exemple, en 2002, l'organisme AIDS Coalition of Nova Scotia (ACNS) a amorcé son processus d'examen avec une séance d'orientation d'une demi-journée portant sur le cadre d'évaluation du PACS. Les membres du conseil et le personnel de l'ACNS ont participé à cette réunion et se sont engagés à consacrer [TRADUCTION] « environ 120 heures à l'élaboration d'indicateurs de réussite [ainsi qu']à la collecte de données et aux processus d'analyse ».[33]

Il est important de noter qu'ils ont travaillé en partenariat avec des universitaires de Mount Saint Vincent University de Halifax en vue d'élaborer leur plan d'évaluation. En fin de compte, ils ont associé les indicateurs de réussite à chaque objectif de leur projet; leur méthodologie englobait l'observation, des questionnaires, des interviews, des réunions de groupes de discussion et des études de documents.

Dans le même ordre d'idées, le projet *Creating a Better Life* de Kingston a clairement défini ses objectifs et a associé jusqu'à huit indicateurs à chaque objectif. Par exemple, pour son objectif consistant à aider les femmes ayant une dépendance aux drogues injectables à améliorer leurs compétences parentales à différents stades du développement de leurs enfants, on a utilisé les éléments suivants comme indicateurs :

- participation active de femmes et d'enfants à l'initiative Child Focus Project et au programme Y'a personne de parfait;
- attitudes parentales plus évoluées après un an de participation au projet;
- connaissances améliorées des services communautaires destinés aux parents et aux enfants et interaction positive avec ces mêmes services.[34]

[33] AIDS Coalition of Nova Scotia, 2002:3.
[34] Roberts, 1998:10.

Ces projets et d'autres initiatives ont adopté un processus participatif pour leurs évaluations dans le cadre duquel l'examinateur consulte abondamment les gestionnaires et le personnel de projet à chaque étape. Cette approche a semblé être très appréciée; il est possible qu'elle ait contribué aux conclusions de l'étude qui ont finalement été intégrées aux activités du projet.

Invariablement, les évaluations ont utilisé des méthodes qualitatives plutôt que des méthodes quantitatives. La recherche qualitative étudie les individus et leurs organisations dans leur cadre naturel. Elle donne une description en mots plutôt qu'en nombres, ne se fie pas à des procédures statistiques et est particulièrement utile dans des domaines pour lesquels il existe peu de connaissances pour l'instant, il est difficile ou inapproprié de formuler des hypothèses et on trouve des enjeux complexes qui nécessitent un examen approfondi. Il est important de noter que les conclusions tirées de la recherche qualitative sont aussi valides et solides que celles obtenues de la recherche quantitative.[35]

Au sein de ce cadre qualitatif, pour les différentes évaluations et études, on a utilisé une gamme diversifiée de méthodes normalisées pour l'évaluation des projets. Par exemple, dans le cadre du projet Blood Ties de Whitehorse, on a interviewé un large éventail d'intervenants.[36] D'autres ont opté pour des interviews auprès d'intervenants, des enquêtes par téléphone ou par courrier, des formulaires de rétroaction des participants, des groupes de discussion ou d'autres réunions et des études de documents.

Toutefois, il semble que, pour aucune évaluation, on n'a élaboré de nouveaux outils méthodologiques permettant de se pencher sur les défis propres à l'évaluation qui sont associés aux programmes liés au VIH/sida. Toutefois, il ne fait aucun doute que les méthodes utilisées étaient raisonnables si l'on tient compte du fait que leur mandat principal consistait à faire rapport sur les activités et les réalisations. Il reste à déterminer si ces méthodes sont appropriées ou adéquates pour régler les questions relatives aux résultats et au rendement.

Dans l'ensemble, les activités et les rapports d'évaluation ont donné un certain nombre de leçons importantes du point de vue méthodologique. **Nous avons appris**, par exemple, que Santé Canada et les projets liés au VIH/sida doivent renforcer leurs efforts, processus et méthodes d'évaluation. L'évaluation suppose que l'on pose des questions et que l'on amasse un large éventail de données et d'autres renseignements dans le but d'évaluer ce qui a été réalisé par les projets. Elle devrait englober une série d'étapes et de procédures bien définies et se conformer à certaines normes bien établies pour la cueillette et l'analyse de renseignements

[35] Voir États-Unis, General Accounting Office, 1987 et 1990; Strauss et Corbin, 1990.
[36] Blood Ties, 2002:5.

et pour la production de rapports sur les constatations.[37] Si les organismes ne sont pas tenus de respecter certaines normes minimales dans leurs efforts d'évaluation ou d'investir un niveau de ressources approprié, ils n'obtiendront pas par la suite de résultats utiles ou de conclusions fiables à partir desquels ils pourraient élaborer des programmes de plus en plus efficaces.

Nous avons également appris que certaines approches pourraient être requises pour évaluer les projets liés au VIH/sida en raison de la complexité des enjeux et des personnes en cause, de l'engagement de la SCVS à l'égard des partenariats et de la nécessité d'établir une base solide fondée sur des éléments probants pour les programmes et le financement à venir. Par exemple, il pourrait bien être important :

- de créer un soutien communautaire pour la recherche et de faire participer à la fois la communauté et des professionnels à tous les aspects de la conception et de la réalisation de la recherche ainsi qu'à l'analyse des constatations et à la formulation des conclusions. L'engagement communautaire, le professionnalisme et la rigueur peuvent être des éléments tout à fait complémentaires;

- d'établir si l'auto-évaluation de l'organisme est appropriée ou s'il faut faire appel à des évaluateurs indépendants pour garantir l'objectivité et accroître la crédibilité du rapport final. On trouve à la fois des avantages et des désavantages à séparer les fonctions d'« exécution » et d'« examen » même si l'on peut invariablement trouver un juste milieu entre les deux. Il pourrait très bien s'agir du fait qu'il y a un moment approprié pour l'auto-évaluation et un moment où des évaluateurs indépendants sont essentiels;

- d'accroître le degré de rigueur méthodologique caractérisant les évaluations liées au VIH/sida au Canada, de s'assurer que des données de référence sont amassées avant le projet, d'entreprendre des études longitudinales portant sur l'incidence, d'examiner plus en détail les différences sur le plan de l'ethnographie et des sexes et de s'assurer que des normes claires sont élaborées, présentées et respectées. Toutes les activités de recherche devraient être réalisées avec professionnalisme, éthique et respect, tandis que la confidentialité devrait certainement être protégée lorsque cela s'applique. Il risque de ne pas y avoir d'avantages à investir des ressources d'évaluation qui se font toujours rares dans des efforts qui ne respectent pas ces normes;

[37] Santé Canada, 1996.

- de s'assurer que les données amassées et les conclusions tirées sont par la suite utilisées pour façonner et améliorer les projets en soi. Le transfert des connaissances est essentiel si l'on veut que l'évaluation soit davantage qu'un simple exercice théorique et qu'elle constitue une initiative rentable. Il est peu utile d'affecter des ressources à des efforts d'évaluation qui ne donnent pas de résultats réels.

Nous avons aussi appris qu'une évaluation rigoureuse devrait faire l'objet d'un processus échelonné. Un certain processus devrait être suivi afin de s'assurer que les constatations de l'évaluation sont précises et que ses conclusions sont valides.

- Premièrement, le modèle de projet devrait inclure des efforts permettant de définir des objectifs précis et quantifiables qui serviront éventuellement lorsque l'évaluation se focalisera et de recueillir des données sur le client, sur le volet financier et sur d'autres aspects qui, en bout de ligne, seront requises à des fins d'évaluation.

- Deuxièmement, on devrait recourir à une évaluation des processus pour déterminer si le projet fonctionne conformément à ce qui est prévu et pour cibler et régler les problèmes opérationnels.

- Ensuite, des rapports d'activité et des examens de projet devraient être utilisés pour documenter les activités et les réalisations des programmes.

- Finalement, il devrait y avoir une évaluation à plus long terme de l'incidence, des résultats et du rendement du projet fondée sur des données de référence, des données sur les participants et des données comparatives.[38]

Par ailleurs, **nous avons appris** qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur la recherche qualitative en tant que méthodologie et qu'il faudrait perfectionner les aptitudes des chercheurs dans ce domaine. Les méthodes de recherche qualitative sont tout à fait appropriées pour ce secteur complexe de l'activité humaine et sont certainement fiables en ce qui a trait à leurs conclusions. Toutefois, il est important de souligner et de reconnaître que cette forme de recherche ne consiste pas seulement à rapporter ce qui a été dit et à valider les points de vue énoncés. Les études qualitatives devraient :

- utiliser des méthodes et des sources multiples de données probantes pour noter la situation à différents moments de l'évolution du projet, ce qui pourrait inclure des

[38] Voir Social Data Research, 2003.

méthodes comme des analyses documentaires, des études de dossiers et de cas, de l'observation directe, des réunions de groupes de discussion, des enquêtes, des questionnaires ainsi que des entretiens qualitatifs ou dirigés. La méthodologie devrait certainement prendre en note les points de vue des participants, y compris de ceux ayant profité du projet et de ceux n'ayant pas tiré profit du projet. Elle devrait aussi consigner les points de vue d'un large éventail d'intervenants, y compris à la fois des défenseurs et des détracteurs du projet. L'utilisation de diverses méthodes et sources fournira les descriptions détaillées pouvant illustrer les modèles, les tendances et les résultats;

- utiliser des techniques de « triangulation » pour corroborer des constatations, exclure des explications concurrentes et maximiser la confiance à l'égard des constatations de l'évaluation. La triangulation se rapporte à l'utilisation d'une combinaison de méthodes et de sources d'information pour étudier la même question. Par contre, cette technique ne peut constituer une exigence rigoureuse étant donné que différentes méthodes et sources donnent souvent différents aperçus au lieu de contribuer à une seule image cumulative;

- utiliser l'approche de la « chaîne d'éléments probants » par laquelle un examinateur indépendant pourrait vérifier les éléments probants et la logique de l'évaluateur pour en arriver aux mêmes conclusions. L'évaluateur doit alors organiser, documenter et rapporter attentivement ses observations et données. Le rapport devrait être présenté de façon logique, claire et intelligible. Cette approche permet de rendre le projet à la fois transparent et, en théorie, reproductible.

Par ailleurs, dans le cadre d'une recherche qualitative, de façon invariable, on utilise grandement les entrevues auprès d'informateurs clés et les réunions d'intervenants pour obtenir de l'information. Par conséquent, l'évaluation puise sa force dans la pertinence des questions posées. Ces questions devraient :

- être liées à ce que nous voulons savoir et doivent mener à un élément important que nous devons savoir;

- être impartiales et ne pas contenir de suppositions, être énoncées en langage simple et démontrer une simplicité et une élégance;

- faire montre d'une ouverture en invitant les participants à mentionner tout ce qu'ils savent et à soulever des enjeux qui, selon eux, sont importants quant à la compréhension du chercheur;

- inviter les participants à prendre part au processus consistant à tirer des conclusions et à offrir des recommandations.[39]

5.4 Qu'avons-nous appris des activités de projet?

Dans l'ensemble, les rapports d'activité plus forts du point de vue méthodologique qui ont été regroupés pour la présente évaluation de synthèse donnent à penser que les différents projets font ce que les responsables ont dit qu'ils feraient dans leurs demandes de financement et réussissent à joindre leurs populations cibles. Autrement dit, l'atteinte de leurs propres objectifs précis ne semble pas problématique. Ces rapports – les plus forts du groupe – fournissent également des renseignements importants sur les activités des projets et certaines leçons importantes relativement à ce qui pourrait bien être des pratiques efficaces pour l'établissement de programmes liés au VIH/sida. Ces leçons sont présentées ci-après.

Approche

- Intégrer une approche holistique et offrir aux clients une gamme de services, y compris de l'éducation, du counseling et un soutien continu.[40]

- Adapter les messages et les activités à la culture et aux coutumes de la clientèle et s'assurer que l'information est fournie à l'aide de méthodes cadrant avec différents styles d'apprentissage. L'information devrait être fournie selon un modèle de présentation simple convenant au public visé.[41]

- S'efforcer d'établir une certaine confiance avec le groupe de clients, notamment – et il est important de le souligner – en respectant leur situation particulière et en garantissant leur confidentialité.[42]

[39] International Association of Public Participation Practitioners, 1995.
[40] Leonard, 2001; Dicenso, 2003:37.
[41] Dicenso, 2003:19; Bearwood, 2000:13.
[42] Dicenso, 2003:17.

- Fournir des services qui offrent un soutien, mais qui ne portent pas de jugements. Le meilleur exemple est peut-être l'échange de seringues. En effet, dans le cadre de certains projets, on échange une seringue souillée contre une seringue neuve, tandis que, dans d'autres projets, on remet autant de seringues propres que l'individu le demande, peu importe le nombre de seringues retournées. Cette dernière approche ne juge pas ce que les clients devraient faire, mais s'adapte simplement à la réalité de ce qu'ils font.

Formation et dotation en personnel

- Un certain nombre d'évaluations traitent de l'importance de pouvoir compter sur un personnel averti, professionnel, positif, amical et dévoué.[43] Ces évaluations donnent à penser que le professionnalisme et la compétence sont des éléments importants si l'on veut fournir un service de qualité et atteindre les objectifs du projet.

- Deux études suggèrent que les professionnels de la santé ont besoin d'une formation axée sur les besoins particuliers des femmes qui s'injectent de la drogue ou qui participent au commerce du sexe. Les rapports soulignent aussi l'importance de renforcer le soutien provenant de médecins dans le cadre de projets visant la prévention de la transmission du VIH de la mère au nouveau-né et de donner une formation appropriée aux médecins et à d'autres fournisseurs de soins de santé.[44]

- Certains rapports de projet semblent avancer que le manque de personnel peut compromettre les objectifs et les activités du projet. Par exemple, le projet Blood Ties de Whitehorse a élargi son mandat de façon à inclure les individus infectés par l'hépatite C, mais n'a pas pu compter par la suite sur [TRADUCTION] le financement ou le personnel additionnel... [requis] pour soutenir ces services supplémentaires ». Dans le même ordre d'idées, les responsables ont dû revoir à la baisse leur plan visant à produire un bulletin trimestriel en raison de restrictions sur le plan du financement.[45] Une autre étude a indiqué que certains de ses objectifs de projet n'avaient pas été atteints, car [TRADUCTION] « ils n'étaient pas aussi prioritaires que le soutien direct aux clients ». L'organisation n'avait du financement que pour un poste de consultation à temps partiel.[46]

---

[43] Rainbow's End Consulting, 2002:3.
[44] Leonard, 2001. Roberts, 1998.
[45] Rainbow's End Consulting, 2002:11, 4. Il est difficile d'établir si ces objectifs faisaient partie de la demande de financement du projet.
[46] Uhryniw, 2002:1.

Portée et cohérence

- Deux études indiquent qu'une politique claire est requise pour garantir la mise en place générale et efficace de mesures de prévention, comme le dépistage du VIH chez les femmes enceintes. Elles mentionnent que des mesures devraient être en place pour s'assurer que les fournisseurs de services comprennent les buts et les directives de la politique.[47] La cohérence et l'accessibilité, « à la fois au sein de chaque établissement et dans l'ensemble du système » sont essentielles, dit-on, pour que ces politiques soient mises en œuvre avec succès et appliquées de façon globale.[48]

- Une étude a dénoté que « la grossesse n'était pas le meilleur moment pour soulever auprès des femmes la possibilité d'obtenir des services de counseling et de dépistage du VIH ». L'idéal serait en fait d'offrir un counseling et un dépistage avant la conception.[49] Toutefois, une autre étude a indiqué que « l'accouchement et le maternage constituaient des points tournants importants pour les femmes » et qu'il s'agissait donc d'un bon moment pour approcher celles-ci avec des mesures de soutien et de prévention.[50] La solution serait peut-être d'avoir une variété de services disponibles pour approcher les gens au moment où ils sont prêts à recevoir le message.

- Le choix de l'emplacement est décisif si l'on veut garantir l'accessibilité. Pour le projet d'entretien à la méthadone et d'apprentissage par observation Direction 180, on a localisé les activités dans le North End Halifax où la majorité des clients habitent en vue d'améliorer l'accès au programme. De plus, il semble important de pouvoir compter sur des installations appropriées. Dans le cas de Direction 180, l'espace ne suffisait pas pour permettre des conversations privées entre le personnel et les clients ou pour élargir le projet afin de répondre aux besoins de la communauté.[51]

- Une autre étude a souligné l'importance que le financement soit à la fois adéquat et stable. À l'heure actuelle, le rapport indique que [TRADUCTION] « les fournisseurs

[47] Leonard, 2001.
[48] DiCenso, 2003:1.
[49] Leonard, 2001.
[50] Roberts, 1998.
[51] Chaytor, 2002:2.

de services doivent faire face à des ressources financières inadéquates [et] à des règles strictes... [alors qu']ils doivent travailler avec une population dépréciée qui ne lui fait pas confiance. Cet environnement de travail stressant entraîne un roulement du personnel élevé et des lacunes sur le plan de la continuité. Il reste peu de temps ou d'énergie pour effectuer un contrôle de la qualité, établir des normes et amasser de l'information afin de suivre de près et d'évaluer le fonctionnement des programmes... »[52]

Sensibilisation aux programmes

- Les constatations de plusieurs études suggèrent que de nombreux fournisseurs de services ne sont peut-être pas au courant des politiques publiques visant à orienter leurs pratiques. Dans une étude, par exemple, 43 % des médecins ne savaient pas que, d'après la politique, le dépistage du VIH devait être offert à toutes les femmes enceintes. Une autre étude a signalé que de nombreuses femmes incarcérées dans des établissements correctionnels n'étaient pas au courant que du counseling sur le VIH et l'hépatite C était disponible.[53]

Établissement de programmes détaillés

- Certains rapports de projet soulignent que des interventions spéciales sont nécessaires pour répondre aux besoins des femmes ayant une dépendance aux drogues injectables ou, par conséquent, d'autres femmes à risques élevés pour ce qui est de l'infection par VIH. Un programme unique, ou un programme très ciblé, ne permettra pas de répondre efficacement à l'éventail de leurs besoins. Le projet Blood Ties de Whitehorse a fourni un modèle à cet égard en offrant un éventail de services financés à la fois par Santé Canada et le gouvernement du Yukon, soit des efforts de prévention générale, une initiative d'échange de seringues, un programme intitulé Positive Persons Support Program, le projet Yukon Outreach AIDS, un bulletin, un programme Volunteer and Events Program et un groupe Youth Supper Club.[54]

[52] Calzavera, 2003(a) : Executive Summary.
[53] Leonard, 2001; Dicenso, 2003:16-17.
[54] Roberts, 1998; Rainbow's End Consulting, 2002:11.

6. Conclusions et recommandations

Les rapports pris en compte pour la présente évaluation de synthèse donnent à penser que les différents projets liés au VIH/sida permettent, chacun de leur propre façon, de s'attaquer à l'épidémie au Canada. Ils donnent une idée de la valeur des travaux qui sont effectués et définissent souvent les résultats à court terme de ces travaux. Il pourrait être tout à fait raisonnable de penser que les projets, pris en bloc, ont eu une incidence sur l'épidémie de VIH/sida au Canada :

- en fournissant de l'information fiable à des groupes vulnérables et à la communauté et en s'assurant que cette même information est disponible à grande échelle dans des communautés de partout au pays;

- en aidant certaines personnes à éviter des activités les rendant à risque de contracter le VIH (p. ex. : les femmes enceintes et les femmes incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux);

- en renforçant les capacités communautaires et en établissant des partenariats entre les organismes, par exemple entre certains projets et des cliniques médicales locales;

- en orientant certaines personnes vers des services de soins, de traitements et de soutien.

Cependant, nous ne pouvons faire une telle affirmation en toute confiance peu importe dans quelle mesure cette affirmation est raisonnable. De façon générale, les évaluations ne présentent pas la rigueur méthodologique inspirant cette confiance. Par conséquent – et malheureusement – elles ne contribuent pas beaucoup à une compréhension plus vaste des résultats qui ont découlé des efforts et du financement des projets.

Il est possible que ces projets et leurs examinateurs n'aient pas eu le temps ni les ressources nécessaires pour évaluer leur travail avec rigueur. Ils n'avaient peut-être pas accès aux aptitudes et à l'expérience qui sont requises pour évaluer des projets dans un domaine d'activité aussi complexe. Par ailleurs, les évaluations qui existent ne sont pas focalisées, et trop peu d'études se penchent sur les enjeux clés de façon à fournir des éléments probants précis se rapportant aux résultats, à l'incidence ou au rendement.

Depuis sa création, la Stratégie canadienne sur le VIH/sida a souligné l'importance de produire et de diffuser de nouvelles connaissances. Il existe désormais au Canada un organe de recherche important lié au VIH/sida (p. ex. : évaluations des besoins, études de cohortes, analyses de situation et considérations de principe). Toutefois, il n'existe pas encore un organe de connaissances de fond solides sur l'évaluation qui [TRADUCTION] « permettrait aux décideurs d'examiner d'autres lignes de conduite à la lumière des ressources et des résultats fondés sur des données probantes ».[55] Par conséquent, l'importance de la présente évaluation de synthèse repose sur ce qu'elle n'a pas pu trouver et ce qu'elle ne peut pas conclure. Il s'agit d'une lacune considérable en raison de la menace que représente le VIH/sida et de la nécessité d'utiliser des ressources qui se font toujours rares de la façon la plus efficace possible.

Il est important d'élaborer des connaissances en fonction des évaluations si l'on veut renforcer l'efficacité des programmes, la planification, l'établissement de budgets et, en fait, chaque aspect de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Cependant, une évaluation rigoureuse exige ce qui suit :

- un niveau important d'engagement de la part des administrateurs et des bailleurs de fonds de programme ainsi que des gestionnaires de projet. Il faut que ces individus veuillent obtenir les connaissances et la certitude pouvant découler d'évaluations rigoureuses. De plus, ils doivent comprendre la différence entre, d'une part, des rapports d'activité et des examens de programme de fin d'exercice et, d'autre part, l'évaluation. Les premiers sont importants à des fins redditionnelles et opérationnelles et comme fondement pour l'évaluation. Toutefois, il ne s'agit pas d'évaluations à partir desquelles il est possible d'élaborer des programmes de plus en plus efficaces;

- des évaluateurs chevronnés possédant les compétences spécialisées nécessaires pour analyser l'incidence du projet ou du programme et le rôle de ce projet ou de ce programme lorsqu'il s'agit de s'attaquer à l'épidémie de VIH/sida au Canada. De plus, les évaluateurs doivent être entièrement objectifs dans leur travail et dans la production de rapports afin de garantir la validité et la crédibilité à la fois de leurs conclusions et de leurs recommandations;

- des outils particuliers pour attribuer des résultats à des données d'entrée et pour analyser le rendement. L'évaluation permettant de façonner les futurs programmes représente une entreprise complexe. Elle nécessite à la fois des outils qualitatifs et quantitatifs, comme des études de cas et peut-être des analyses économétriques;

[55] Social Data Research, 2003 : Executive Summary.

- des bailleurs de fonds de programme et des administrateurs de projet qui comprennent que l'évaluation est un processus détaillé, rigoureux et sérieux pouvant englober plusieurs phases et qui sont prêts à consacrer des ressources adéquates pour soutenir la recherche et suffisamment de temps pour suivre et mesurer les résultats. À l'heure actuelle, on obtient rarement des ressources adéquates et des délais suffisants. Par exemple, une étude du Réseau pour les essais cliniques a dû être réalisée en six semaines tout comme une autre étude potentiellement importante des Instituts de recherche en santé du Canada.[56]

Si le Canada veut obtenir de l'information au sujet des résultats, de l'incidence et du rendement – en ce qui a trait, par exemple, au nouveau lieu d'injection sûr de Vancouver – il peut très bien avoir besoin d'une stratégie d'évaluation nationale revigorée qui intègre les éléments décrits précédemment et les applique aux initiatives en place ou aux nouvelles initiatives. Cette stratégie pourrait orienter et façonner les efforts d'évaluation, centrer les questions de recherche et garantir l'existence d'un ensemble de données probantes plutôt que d'un seul rapport. Elle pourrait faire la distinction entre les différents genres d'évaluation et définir les projets qui ont besoin seulement de rapports d'activité à des fins redditionnelles et les projets qui nécessitent une évaluation formelle. La stratégie pourrait s'assurer que des évaluations des processus précèdent les efforts visant à évaluer l'incidence.

Un centre unique pourrait assumer la responsabilité de cette stratégie et s'assurer d'encourager et de financer des évaluations sur les résultats et le rendement, d'établir des normes de recherche, de promouvoir l'utilisation de méthodologies rigoureuses et de fournir de l'aide technique. Le centre pourrait aussi chercher à renforcer les compétences en matière d'évaluation des chercheurs du milieu communautaire en fournissant de la formation en matière de conception de la recherche ainsi que des méthodes autant qualitatives que quantitatives.[57] En effet, le centre pourrait élaborer une trousse d'outils d'évaluation d'après le modèle des trousses préparées par Affaires indiennes et du Nord Canada, Développement des ressources humaines Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits au sein même de Santé Canada.[58]

Cette approche n'écarte pas la possibilité d'établir des partenariats de travail collaboratif entre des gestionnaires de programme, des organisateurs de projet et des évaluateurs

[56] Voir Réseau canadien pour les essais cliniques, 2002; PRA Inc., 2002.
[57] Voir Healing Our Spirit BC First Nations AIDS Society, 2000; Trussler et Marchand, 1999.
[58] Exemple : Direction de la santé de la population de Santé Canada, 1996.

professionnels. Chaque individu contribuerait aux efforts en apportant ses propres forces et compétences. On obtiendrait ainsi une meilleure analyse à court terme et de meilleurs programmes à plus long terme. En réalité, ces partenariats – et la relation symbiotique qui pourrait en résulter – sont essentiels si l'on veut s'assurer que les connaissances obtenues sont fiables et ont une application pratique.

De plus, le centre pourrait s'assurer de diffuser des connaissances et d'encourager des organisations à intégrer ces connaissances à leurs programmes et à leurs projets. Il pourrait cibler le dépôt le plus approprié pour toutes les évaluations entreprises au Canada et organiser ces évaluations de façon à ce qu'elles soient facilement accessibles aux responsables des politiques, des projets et des programmes qui pourraient tirer profit de ces constatations. Le centre pourrait aussi tenter d'intégrer les constatations des évaluations et de tirer des conclusions plus générales de celles-ci en plus d'intégrer des recherches d'évaluation à d'autres études de cohortes ou études par observation.

Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, un Centre d'excellence, une université ou une organisation non gouvernementale liée au VIH/sida pourraient devenir ce centre de responsabilité. L'identité de l'organisme qui assume cette fonction importe peu. Par contre, il est important de reconnaître que sa réussite dépendra à la fois de la disponibilité de ressources adéquates et de l'obtention de la confiance de ceux qui financent, gèrent et utilisent les évaluations.

Dans le même ordre d'idées – et sans diminuer la responsabilité des organisations pour ce qui est de faire rapport sur leurs activités – il pourrait bien être utile d'axer les efforts d'évaluation sur un petit nombre d'enjeux de recherche au sujet desquels on se pose des questions sérieuses. Par cette approche, on pourrait s'assurer que les ressources ne sont pas gaspillées en analysant des questions pour lesquelles il existe déjà des réponses en raison soit de recherches entreprises ailleurs ou soit d'une solide logique intuitive. Le centre de responsabilité pourrait prendre part à un exercice d'établissement des priorités en partenariat en vue de définir ce qui doit être évalué et à quel moment l'évaluation doit avoir lieu.

Une nouvelle stratégie d'évaluation plus rigoureuse et davantage centrée pourrait bien être essentielle si l'on veut que les efforts canadiens de lutte contre l'épidémie de VIH/sida soient fondés sur les connaissances et enracinés dans des pratiques qui se sont avérées efficaces. Les fonds de programme sont toujours limités et sont rarement adéquats lorsqu'il s'agit de s'attaquer aux défis que présente le VIH/sida. Une nouvelle stratégie d'évaluation détaillée et bien orientée pourrait aider à faire en sorte que ces fonds soient dépensés de la manière la plus rentable possible.

Sources

1. AIDS Coalition of Cape Breton. 2002(a). ACAP Atlantic Regional Six-Month Report. September.
2. AIDS Coalition of Cape Breton. 2002(b). Evaluation for Success: Final Report.
3. AIDS Coalition of Nova Scotia. 2002, 2003. ACAP Six-Month Report(s).
4. AIDS Coalition of Nova Scotia. 2002. ACAP Atlantic Regional Final Evaluation Report. June.
5. AIDS Committee of Newfoundland and Labrador. 2002. ACAP Regional Meeting: Final Report.
6. AIDS Committee of Newfoundland and Labrador. 2003. ACAP Atlantic Regional Year-End Report. March.
7. AIDS New Brunswick. 2002. Enhancing Persons Living with HIV/AIDS (PLWHIV/AIDS) Involvement in New Brunswick Community-Based AIDS Organizations (CBAOs): Project Report.
8. AIDS PEI. 2003. Year End Report. April.
9. AIDS Programs South Saskatchewan. 2002. A Place of Beginnings (2001)/Ribbons of Hope (2002): Final Report.
10. AIDS Saint John. 2002. ACAP Atlantic Regional Six-Month Report.
11. AIDS/SIDA New Brunswick. 2002. ACAP Atlantic Regional Six-Month Report, April 1, 2002 – September 30, 2002. December.
12. AIDS/SIDA New Brunswick. 2003. Health Promotion/HIV Prevention Resources for Gay/Bisexual Men in New Brunswick. Focus Group Report. April.
13. Alberta Community HIV Fund. 2003. 2001/2004 Operational Funding Review Process – Feedback from Operational Applicants, Process and Summary Report.
14. Alder Group. 2001. The Evaluation of Select Programs of the Canadian HIV/AIDS Legal Network, Final Report. March.
15. Alder Group. 2003. Canadian HIV/AIDS Legal Network. Evaluation – Communications and Member Satisfaction. Final Report. March.
16. Anis, Aslam et. al. 1998(a). Average Annual Drug Cost and its Determinants in a Population Based Cohort of HIV-Positive Adult Men and Women. Pharmacoeconomics, March 13(3), 327-336.
17. Anis, Aslam et. al. 1998(b). Modelling the Potential Economic Impact of Viral Load-Driven Triple Drug Combination Antiretroviral Therapy. Pharmacoeconomics, June 13(6), 697-705.
18. Anis, Aslam et. al. 2000. The Cost Effectiveness of Antiretroviral Regimens for the Treatment of HIV/AIDS. Pharmacoeconomics, October 18 (4), 393-404.
19. Barber, Norman. 2001. An Evaluation Enhancement of the Healthy Choices Program. The AIDS Committee of Sudbury (ACCESS).
20. BC Centre for Excellence in HIV/AIDS. 1996. HIV/AIDS Research in British Columbia – A Ten Year Retrospective.
21. Bearwood Enterprises. 2000. The HIV/AIDS and Pregnancy Project: Final Evaluation Report Volumes I and II. AIDS PEI. July.
22. Bearwood Enterprises. 2001. Sustainability: Women and HIV Testing Project. Final Evaluation Report. AIDS PEI.
23. Boivin, Nancy . 1999 – Formation d'intervenants en matière de prévention du VIH-SIDA. Rapport final. En partenariat avec Maison Plein Cœur, Action Sero-Zéro et ACCM. March.

24. Boivin, Nancy. 1999. Formation d'intervenants en matière de prévention du VIH-SIDA. Rapport final. Mars.
25. Bujold, Marie-Yolande. 2002. Rapport d'activités et d'évaluation du projet. Programme d'intervention VIH/sida : Action bénévole sida dans les établissements carcéraux, 1999-2002. Projet réalisé par L'Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. (AITQ) en collaboration avec Le Centre Option-Prévention T.V.D.S. (6963.05-1998/2151013). Avril.
26. Burchell AN, Calzavara LM, Myers T, Schlossberg J, Millson M, Escobar M, Wallace E, and Major C. 2003. Voluntary HIV testing among inmates: sociodemographic, behavioural risk, and attitudinal correlates. (in press)
27. Calzavara L, Ramuscak N, Strike C, Millson M, Major C, Myers T, Fischer B, Remis R. 2003(a). Rapid Assessment of Injecting Drug Use in Peel Region. HIV Social, Behavioural and Epidemiological Studies Unit, University of Toronto. July 2003.
28. Calzavara L, Burchell AN, Schlossberg J, Myers T, Escobar M, Wallace E, Major C, Strike C, Millson M. 2003(b). Prior opiate injection and incarceration history predict injection use among inmates. Addictions, 98, 1257-1265.
29. Campbell & Heinrich Research Associates. 1992. Evaluation of the Street Links Project: Final Report.
30. Canada, Correctional Service Canada. 2002. AIDS Knowledge Among Prisoners. September. www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e05/e051m_e.shtml
31. Canada, Correctional service Canada. 2002. Just Punishment? HIV infection and AIDS in Correctional facilities. September. www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e063/e063n_e.shtml
32. Canada, Health Canada. 2003. Atlantic Region ACAP Planning and Evaluation Framework, Regional Analysis Summary 1999-2002. Population and Public Health Branch, Atlantic Region. (Draft) June 3.
33. Canada, Treasury Board of Canada. n.d.(a) Results-Based Management and Accountability. Framework of the Modern Comptrollership Initiative. (http://www.tbs-sct.gc.ca/cmo_mfc/resources2/RMAF/RMAF00-PR_e.asp?printable=True)
34. Canada, Treasury Board of Canada. n.d.(b). Results Based Management and Accountability. Lexicon of Terms Used in the RMAF. (http://www.tbs-sct.gc.ca/cmo_mfc/resources2/RMAF/RMAF14_e.asp)
35. Canada, Treasury Board of Canada. n.d.(c) Evaluation and Reporting. (http://www.tbs-sct.gc.ca/cmo_mfc/Intro2/eval_e.asp)
36. Canadian Aboriginal AIDS Network. 2002. Linkup/Connexion. Final Report. May.
37. Canadian AIDS Society, CAAN, CTAC and Canadian AIDS Treatment Information Exchange. 2000. National Conference on Women and AIDS, May 2000. Final Report. June.
38. Canadian AIDS Society. 2001. Final Report – Evaluation of the 3rd Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium. Prepared for the HIV/AIDS Programs Division, Health Canada. August.
39. Canadian AIDS Treatment Exchange. 2002. Evaluation of *The Positive Side.* November.
40. Canadian AIDS Treatment Information Exchange. 2003. Survey of Visitors to CATIE's Web Site. April.
41. Canadian HIV Trials Network. 2002. Maintaining Canada's Capability to do HIV clinical trials. A review and prospectus of the CTN. April.
42. Canadian Palliative Care Association. Regional Workshops, Final Evaluation Report and Follow-Up Survey Results. May.

43. Canadian Public Health Association, Canadian HIV/AIDS Clearinghouse. 2003. HIV/AIDS Awareness Project. *Stigma and Discrimination.* Final Report. Prepared for the HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division. April 30.
44. Centre for Research & Education in Human Services. 2001. ACCKWA Positive Approaches Program: Final Evaluation Report. AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area. April.
45. Centre Option-Prévention T.V.D.S. 2001. Rapport d'activités et d'évaluation du projet. Prévention du VIH/sida auprès des UDI et des autres toxicomanes en traitement, 1999-2002. Mai.
46. Centre Sida Amitié. 2003. Programme Éducation/Prévention – Travail de milieu – Évaluation de la période avril 2002 à mars 2003.
47. Chaytor Consulting Services Ltd. 2002. This One Fits My Life: The Final Evaluation Report on Direction 180. June.
48. CMJ Consulting. 2003. HIV/AIDS Labrador Project Mid-Term Evaluation. The Labrador Friendship Centre. April.
49. College of Family Physicians of Canada. 2002. Evaluation of Initiatives in HIV Care: CFPC Responding to the HIV Epidemic. March.
50. Conchelos, Greg. 2001. Peterborough AIDS Resource Network (PARN) HIV Prevention Education / Health Promotion Program: Evaluation Development Project.
51. Conlin, Jennifer. 2002. AIDS Community Action Program (ACAP) Regional Evaluation [Mb/Sk] – Final Report. November.
52. Currie, Sue. n.d. The Vancouver Injection Drug User Study (VIDUS). (http://cfeweb.hivnet.ubc.ca/vanguard/homeframe.html)
53. Davis, Jennifer and Huen, Donna. 2001. Breaking Barriers through Education: A Partnership between New Directions for Children, Youth and Families and Rainbow Resource Centre. Final Report.
54. DiCenso AM, Dias G, Gahagan J. Unlocking Our Futures. 2003. A National Study on Women, Prisons, HIV and Hepatitis C. Prepared for the Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network. March.
55. Dingwall, Julie. 2002. What is the Work? Project Final Report. AIDS Saint John.
56. Direction 180. 2002. Direction 180 Education and Support Program: Final Report.
57. Dunbrack, Janet and Meredith Associates. 2002. HIV Clinical Trial Needs in Canada. An Environmental Scan. August. Prepared for Health Canada.
58. Émond, Shirley. 2002. Rapport rédigé pour spectre de rue. Évaluation du *Regroupement UDI.* Mai.
59. Evaluation of the AIDS Committee of London's MSM Cyber Outreach Project (ACOLEAGUE). 1993.
60. FairFindings. 2002. Review of the International Coordination Component, Canadian Strategy on HIV/AIDS. December.
61. Gagnon, Hélène, Noel L, Trottier G. 2000. Les femmes victimes de violence et leur santé sexuelle : Vers Une Prise En Charge. Rapport d'évaluation du processus d'implantation et des effets du programme. CAP-SIDA Monteregie. Rapport d'évaluation du processus d'implantation et des effets du programme. Décembre.
62. Gervais, Val. n.d. Project Sustain. Creating and Reinforcing Organizational Supports for ASO Workers Coping with the Impact of Multiple Loss. Year One Evaluation Report, February 1999 to March 2000. AIDS Bereavement Project of Ontario.

63. Gosselin P.R., Obrecht M and Charron J-L. n.d. Results of a Survey of Federally-Funded HIV/AIDS Researchers.
64. Hammond, Tom. 2002. Peer Outreach Project August 1999 – August 2002: Final Evaluation Report. Harm Reduction Committee and the AIDS Committee of Guelph and Wellington County.
65. Healing Our Spirit BC First Nations AIDS Society. 2000. Healing Our Spirit BC First Nations AIDS Society Building Research Capacity Project, Final Report. April.
66. Healing Our Nations. 2001(a). Healing Our Nations, Final Report 2000/01.
67. Healing Our Nations. 2001(b). Puniowle'asultik Ch-ness-so-aw Ka-saaw-o-wahgen Harm Reduction: Defining Our Approach. Final Report.
68. Health Canada and the Alberta Medical Association. 1998. "It Take Two" Condom and Pill Project, Report on the National Consultation. April.
69. Health Canada, Population Health Directorate. 1996. Guide to Project Evaluation: A Participatory Approach.
70. Howe, Tom. 2000. Community Outreach Project Summary. Healing Our Nations.
71. Howe, Tom. 2001. Restoring Balance through Evaluation: Final Report. Healing Our Nation.
72. International Association of Public Participation Practitioners. 1995. That's a Good Question.
73. Jahnke, Natalie et. Al. 1999. Impact of Triple Drug Therapy on Morbidity, Mortality and Cost. AIDS Review, 1(1), 57-60.
74. Keidann, Beth. 2001. Evaluation of Interagency Coalition on AIDS Development (ICAD), 1998 to 2001 Programming. March.
75. Kim Halliday and Associates. 2003. SIDA/AIDS Moncton Final Report. February.
76. Kinasevych, Bohdanna. 2001. HIV/AIDS Prevention for Young Women: Final Project Report. The Women's Health clinic, New Direction for Children Youth and Families.
77. L'Équipe du Centre Sida Amitié. 2003. Programme Éducation/Prévention – Travail de milieu.
78. Larence, Terra. 2003. Bridging the Gap: Integrating HIV into Sexual and Reproductive Health Promotion. Final Report. Prepared by the Planned Parenthood Foundation of Canada for the HIV/AIDS Prevention and Community Action Programs. April.
79. Leonard, Lynne et. al. 1999. The Effectiveness of Needle Exchange Programmes in Modifying HIV-Related Outcomes: A Systematic Review of the Evidence, 1997-1999. Prepared for the Community Health Research Unit, University of Ottawa. May.
80. Leonard, Lynne. 2001. Testing Times. Ontario's Prenatal HIV Testing Programme: Application, Acceptability and Advancement. June.
81. Leppard, Denise, Mainline Needle Exchange Provincial Needs Assessment, 2002.
82. Lesbian, Gay and Bisexual Youth Project. 2001. Stories from the Silent: Young Gay and Bisexual Men and Sexual Assault and Sexual Harassment. Final Report.
83. Love, A.J. 2002. Evaluation of CATIE's Outcomes. Feedback from Key Informants. December.
84. MacDermott, Wendy. 2003. AIDS Saskatoon Youth for Youth Evaluation. March.
85. Macdonald, David A. 2003. Final Report and Evaluation of the project Building Youth Capacity: Healthy Relationships. AIDS Committee of Newfoundland and Labrador.
86. Mainland South Teen Health Centre. 1999. Peer Health Education Works. Narrative Report.
87. Mainline Needle Exchange. 2002. Mainline Needle Exchange Provincial Needs Assessment.
88. Martin, Catherine. 1998. Evaluation – Family Based Support Model and Sustaining First Nations AIDS Programming. October 26.

89. McKay, Alexander. 2000. Prevention of Sexually transmitted Infections in Different Populations: A Review of Behaviourally Effective and Cost-Effective Interventions. Canadian Journal of Human Sexuality. 9(2).
90. McLean, Nancy. n.d. HIV Vaccine Trial Underway in Vancouver. (http://cfeweb.hivnet.ubc.ca/vanguard/homeframe.html)
91. Memorial University of Newfoundland. 1997. HIV/AIDS Interdisciplinary Teaching Module Evaluation. www.acmc.ca/memorial/eval.htm
92. Millson, Peggy et. al. 2003. Harm Reduction Measures for Inner City Drug Users: Perceptions of Toronto Drug Injectors about Safe Injection Facilities and Prescribed Opiate Treatment.
93. Millson, Peggy et. al. 2003. Low Threshold Methadone Programs at Ontario Needle Exchanges: Reducing Drug-Related Harms Among Opiate Dependent Drug Users Who Continue to Use Illicit Drugs.
94. Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA Saguenay Lac St Jean/Chibougamau-Chapais. 2002. Rapport d'auto-évaluation 'Epsilon.' Juin.
95. Mugford, Gerry and Fitzpatrick, Janet. 2002. Interdisciplinary Education in HIV/AIDS (Scholars in Residence Program). Impact Evaluation Report. April.
96. Ndejuru R. 2000. Relais Méthadone – Projet de méthadone à exigences peu élevées. Rapport annuel d'activités d'avril 1999 à mars 2000. mai.
97. Nechi Training, Research and Health Promotion Institute. n.d. *Matters of the Heart*. Second Alberta Aboriginal HIV/AIDS Conference, Final Report.
98. Pelletier, Regis. 2003. Rapport d'évaluation du projet N.A.V.I.R.E. (Naviguer vers la vie active en région éloignée). Centre des R.O.S.E.S. Abitibi-Temiscamingue. juin.
99. Planned Parenthood Fredericton. 2002. Hearing Women's Voices: A Woman-Specific HIV Prevention Project. Final Report.
100. Planned Parenthood Metro Clinic. 2001. Capacity Building: Conducting Effective Program Evaluations.
101. Ploem, Caroline. 2003. Anonymous HIV Testing in New Brunswick Provincial Correctional Facilities. Evaluation Report, July 2001–June 2002. Corrections Service Canada; New Brunswick Department of Health and Wellness; New Brunswick Department of Public Safety.
102. PRA Inc. 2002. Survey of HIV/AIDS Researchers, Summary Report. Prepared for the CIHR. December.
103. Rainbow's End Consulting. 2001. Evaluation of AIDS Yukon Alliance for the period April 1, 1999 to March 31, 2001. April.
104. Rainbow's End Consulting. 2002. Evaluation of Blood Ties Four Directions Centre for the period April 1, 2002 to March 31, 2002. April.
105. Ristock, Janice L. 2001. Standards of Care Project: Evaluation. The Manitoba AIDS Cooperative.
106. Ristock, Janice L. n.d. Breaking Barriers Project Evaluation. Prepared for the Winnipeg Gay/Lesbian Resource Centre and the AIDS Community Action Program.
107. Roberts, Carol A. et. al. 1998. Creating a Better Life: A Support Program for Women at Risk for Drug Related Harm.
108. Rodgers, Sue. 2002. Promoting Positive Attitudes: A training module for sensitivity towards Gay, Lesbian, Bisexual and Transgendered People: Project Final Report. AIDS PEI.

109. Rodgers, Sue. 2002. The Prince Edward Gay, Lesbian, Bisexual and Transgendered Youth Project: Providing sustainable services to PEI youth. Project Final Report. AIDS PEI and Abegweit Rainbow Collective.
110. Saskatchewan AIDS Network (SAN). 2003. Project Completion Final Report. April.
111. Savard , Sylvie. 2002. Rapport Final. Projet 'Nouveau départ' Maison Plein Coeur. Avril.
112. Sero Zéro. 2002. Évaluation des activités de promotion de Sero Zéro. Rapport de recherche. mai.
113. Shea & Company. 2002. Welcome to Condom Country Campaign: Final Evaluation Report. AIDS Committee of Toronto. November.
114. SIDA/AIDS Moncton Inc. 2001. Development of Community-Based Needle Exchange Program. Final Report.
115. Smith, Chris. 2003. Strengthening the Organization. AIDS Programs South Saskatchewan.
116. Smith, Nishka. Healthy Sexualities, Healthy Lives: Evaluation Report. A Partnership of AIDS PEI and the Abeqweit Rainbow Collective.
117. Social Data Research Ltd. 2003. Review and Critique of Impact and Cost-Effectiveness Methodologies Focusing on HIV/AIDS and Hepatitis C.
118. Sowinski, Barbara. 2002. HIV/AIDS Prevention Strategies for Sex Trade Workers Project: Final Report. The Stepping Stone Association.
119. Spigelman, Martin. 2003. Getting Ahead of the Epidemic: The Federal Government Role in the Canadian Strategy on HIV/AIDS. June.
120. SPR Associates Inc. 2002. Final Report on the Year Three Evaluation of the Canadian Strategy on HIV/AIDS. January.
121. StrategiSense Inc. 2001. United Caribbean AIDS-Education Network HIV/AIDS Education for Religious Leaders: Program Evaluation Report.
122. Strike, CJ. 2001. Needle Exchange Programs in Ontario: Pressures and Policies.
123. Strike CJ, Myers T, Millson M. 2002. Needle Exchange: How the Meanings Ascribed to Needs Impact Exchange Practices and Policies. AIDS Education and Prevention, 14(2), 126-37.
124. Strike, CJ et. al. 2002. Needle Exchange Programs: Delivery and Access Issues. Canadian Journal of Public Health. 93(5), September-October, 339-343
125. Strike CJ, Myers T, Millson M. 2003. Finding a place for Needle Exchange Programs. (in press).
126. Strike CJ, O'Grady C, Myers T, Millson M. n.d. Pushing the boundaries of outreach work: The case of needle exchange outreach programs in Canada. Social Science and Medicine (in-press).
127. Taylor, Darien & Mykhalovskiy, Eric. 2002. Evaluation of Street Health's ACAP-funded HIV/AIDS Prevention Project.
128. Theriault, Andre. 2001. From Policy to Practice: Enhancing the Income Security of New Brunswick PLWHIV/AIDS through Participatory Action Research.
129. Tremblay, Lisa and Balciunas, Jolene. 2001. AIDS Brandon/Westman Region AIDS Project: Final Report.
130. Tresidder, Judith. 2002. Organizational Development Program: Annual Report. Ontario Organizational
131. Trussler, Terry and Marchand, Rick. 1999. Creating Knowledge for Action, Evaluation of a national workshop on community based research. December.
132. Uhryniw, Don. 2002. Targeted Prevention Initiative Project: Evaluation Report. AIDS Committee of Thunder Bay.

133. U.S., General Accounting Office. 1987. Case Study Evaluations. April.
134. U.S., General Accounting Office. 1990. Case Study Evaluations. Prepared by the Program Evaluation and Methodology Division. November.
135. United States, General Accounting Office. 1992. The Evaluation Synthesis. Washington.
136. Wachtel, Andy. 1992. Program Assessment and Review of the AIDS Prevention, Vancouver Street Nurse Outreach Program: Street Nurse Program Final Report. B.C. Ministry of Health, Division of STD Control.
137. Yamada J, DiCenso A, Feldman L, et. al. 1999. A Systematic Review of the Effectiveness of Primary Prevention Programs, Effective Public Health Practice Program. Public Health Branch, Ontario Ministry of Health. March.

Annexe A – Aperçu

Accroître nos connaissances : une synthèse des évaluations
du programme canadien de prévention du VIH/sida
Aperçu du projet

En 1998, le gouvernement du Canada a déposé la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et lui a accordé un budget annuel de 42,2 millions de dollars. Ces fonds ont permis d'appuyer un nombre important d'activités aux niveaux national, régional et communautaire. Ils ont également eu une incidence considérable sur la propagation de l'épidémie de VIH/sida au Canada ainsi que sur la façon dont les citoyens canadiens ont réagi devant l'épidémie.

Alors que le gouvernement fédéral s'apprête à renouveler la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, il lui est nécessaire d'avoir une vision plus nette des résultats qu'ont donnés tous ces efforts. Les partenaires provinciaux et communautaires doivent eux aussi savoir ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas s'ils veulent continuer à améliorer leurs programmes et les rendre plus efficaces. Ce projet ayant pour titre *Accroître nos connaissances* recueillera, analysera et résumera un éventail d'évaluations sur les résultats et les processus effectuées au Canada depuis 1998 par différents gouvernements, des établissements universitaires, d'autres instituts de recherche et des organisations communautaires sur le VIH/sida. À partir de ces études, ce projet déterminera et analysera :

- ce qu'on a appris sur l'incidence et le rendement des programmes sur le VIH/sida;
- ce qu'on a appris sur les façons les plus appropriées d'évaluer les programmes sur le VIH/sida;
- les lacunes et les limites de la stratégie et du cadre d'évaluation actuellement utilisés par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida;
- quelle autre recherche sur l'efficacité des programmes est nécessaire afin d'atteindre les objectifs de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida dans le secteur de la prévention, des soins, des traitements et du soutien.

Santé Canada a désigné le Dr Martin Spigelman pour entreprendre ce projet. Il compte une longue expérience dans l'évaluation de programmes ainsi que dans les organisations et les questions touchant le VIH/sida. À titre d'exemple, la firme Martin Spigelman Research Associates a préparé le rapport *Faire le point* qui abordait la question de la suffisance des fonds alloués et, plus récemment, le rapport *Examen de cinq ans de la SCVS* destiné à Santé Canada.

Pour plus de renseignements sur ce projet ou pour nous faire part de votre opinion, veuillez contacter :

Dr Martin Spigelman
Martin Spigelman Research Associates
Tél. : (250) 361-3663 – Télécopieur : (250) 361-3789
Courriel : mspigelman@telus.net

Karen Gittens
Division de l'évaluation des programmes du Ministère
Santé Canada
Tél. : (613) 941-0704
Courriel : karen_gittens@hc-sc.gc.ca

Annexe B
Modèle d'examen de l'évaluation

Auteur, date, titre	
Question	**Notes**
Genre d'intervention/de programme évalué	▪
Genre d'évaluation; but/objectif	▪
Évaluateur	▪
Organisation, bailleur de fonds et promoteur	Organisation : Bailleur de fonds : Promoteur :
Méthodologie	
Période disponible pour l'évaluation	▪
Questions et indicateurs de recherche clés	▪
Méthodologie	▪
Forces, défis et limites	▪
Conclusions	
Activités	▪
Incidence/résultats	▪
Rendement	▪
Autres	▪
Recommandations	
Résumé sur les activités, l'incidence et le rendement	▪
Pertinence par rapport au cadre et à la stratégie d'évaluation de la SCVS	
Leçons touchant des programmes efficaces?	▪
Leçons touchant le modèle logique de la SCVS?	▪
Leçons touchant une stratégie d'évaluation de la SCVS?	▪
Enjeux relatifs à d'autres travaux de recherche?	▪

Ce rapport a été préparé par :

Martin Spigelman Research Associates
3785, Kathleen
Victoria, Colombie-Britannique V8P 3H7
Téléphone : (250) 361-3663 Télécopieur : (250) 361-3789
Courriel : mspigelman@telus.net (www.spigelman.com)

Équipe de projet : Dr Martin Spigelman
Avrael Perreault, associé de recherche
Christian Bernard, traducteur