Santé Canada Health Canada

ÉVALUATION DE L'ANNÉE TROIS DE LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

Projet de rapport final

Canadian Strategy on HIV/AIDS

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Mai 2002

Division de l'évaluation des programmes du Ministère
Direction de la recherche appliquée et de l'analyse
Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Canada

Table des matières

Page

Remerciements i

Chronologie ii

Commentaires de la Division de l'évaluation des programmes du Ministère sur l'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida iv

Évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Plan d'intervention des partenaires du gouvernement fédéral x

L'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadiennesur le VIH/sida
Rapport présenté à Santé Canada 1

Annexe 1
Questions de recherche 47

Annexe 2
Intervenants, organisations et chercheurs sondés 48

Annexe 3
Documents de travail 54

Remerciements

L'équipe responsable de l'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida désire remercier sincèrement toutes les personnes qui ont participé à la tâche. L'aide et la collaboration des gestionnaires, employés et représentants régionaux de Santé Canada, du Service correctionnel du Canada et des Instituts canadiens de recherche en santé, de même que des nombreux organismes partenaires, a été grandement appréciée.

L'équipe d'évaluation de l'année trois de la SCVS était composée des personnes suivantes :

- Mme Marsha Hay-Snyder, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada
- M. Steven Sternthal, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada
- M. Jerzy Jarmasz, Division de l'évaluation des programmes du Ministère, Santé Canada
- M. Geoff Cole, Division de l'évaluation des programmes du Ministère, Santé Canada
- M. Michel Larivière, Évaluation du rendement, Service correctionnel du Canada
- Mme Pam Haslam, Évaluation du rendement, Service correctionnel du Canada

Le présent rapport a été rédigé en anglais puis traduit en français. Bien que la qualité de la traduction ait fait l'objet d'une vérification, veuillez noter que compte tenu de la terminologie technique et méthodologique qu'il renferme, l'anglais aura préséance sur le français en cas de divergence entre les deux versions.

Évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida est dédicacé à la mémoire de JERZY JARMASZ, Ph.D., Analyste principal, Division de l'évaluation des programmes du Ministère

.

Chronologie

Approbation du mandat	23 juin 2000
Fin du travail sur le terrain	Mai 2001
Projet de rapport	Août 2001
Rencontre d'examen par des pairs de l'évaluation de l'année trois de la SCVS	14 novembre 2001
Révision du projet de rapport	Mai 2002
Approbation finale	7 novembre 2002

Commentaires de la Division de l'évaluation des programmes du Ministère sur l'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Question

Évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS)

Objet

L'un des objectifs de la Division de l'évaluation des programmes du Ministère (DEPM) consiste à améliorer la qualité des évaluations et à montrer avec plus de rigueur les liens qui existent entre les interventions et les résultats des programmes. Par conséquent, la DEPM a mis en oeuvre un processus d'examen par des pairs dans le but d'évaluer la qualité des projets de rapports d'évaluation. Ce qui suit résume les réserves relativement aux conclusions et aux recommandations présentées dans le rapport et invite donc le lecteur à juger avec circonspection de la validité des dites conclusions et recommandations.

Les commentaires de la DEPM sur l'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida :

- présenteront les préoccupations qui n'ont pas encore été abordées adéquatement dans le rapport de l'évaluation de l'année trois de la SCVS; et
- définiront les prochaines étapes à franchir en vue d'améliorer les futures activités d'évaluation de la SCVS.

Principales questions d'évaluation

Santé Canada et le Service correctionnel du Canada se sont engagés à mener à bien une évaluation indépendante de la SCVS et à en présenter les résultats au Secrétariat du Conseil du Trésor. SPR Associates Inc. a été embauché à contrat pour procéder à l'évaluation de l'année trois de la Stratégie en se fondant sur le cadre d'évaluation défini en collaboration avec les intervenants de la SCVS. Voici les questions d'évaluation[1].

---

[1] Santé Canada. *Cadre d'évaluation de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*. 2000.

1. **Dans quelle mesure la Stratégie canadienne sur le VIH/sida a-t-elle contribué à la production des résultats visés?** Cette question devrait permettre de déterminer la contribution de la Stratégie aux résultats *tout en documentant les bases de référence pour les futures évaluations de ses réalisations.*

2. **Quels sont les facilitateurs ou les obstacles qui favorisent ou qui restreignent la réalisation des résultats de la SCVS?** Cette question a pour objet de cerner les éléments qui facilitent l'obtention des résultats de la Stratégie et ceux qui font obstacle à leur réalisation. Elle devrait aider à définir les secteurs dans lesquels il peut s'avérer nécessaire d'ajuster les politiques ou les programmes afin de faire progresser la réalisation des résultats de la SCVS.

3. **La SCVS investit-elle dans les bons secteurs pour atteindre les résultats visés?** Cette question vise à déterminer si l'approche et le plan stratégiques adoptés face au VIH/sida sont raisonnables. Elle devrait aussi aider à établir si l'affectation des fonds à l'intérieur de la SCVS permet adéquatement d'atteindre les résultats attendus. Par exemple, compte tenu de l'état actuel de l'épidémie, des ressources limitées et des rôle et mandat du gouvernement fédéral au chapitre du VIH/sida, les affectations sont-elles effectuées de manière à produire le maximum d'impact?

4. **D'après les questions 1, 2 et 3, le cadre d'évaluation indique-t-il l'information nécessaire pour mener à bien avec succès l'évaluation de l'année cinq de la Stratégie?** Cette question vise à évaluer le cadre afin de déterminer si les questions d'évaluation proposées, les indicateurs de rendement et la stratégie de collecte et d'analyse des données permettront adéquatement de procéder aux futures évaluations des réalisations de la Stratégie. Elle devrait aussi permettre de cerner les lacunes au niveau des outils de mesure du rendement, des indicateurs et des données, afin que l'évaluation de l'année cinq soit plus complète.

Approche choisie pour l'évaluation

L'approche choisie pour l'évaluation a comporté un examen des principaux documents un examen des principaux documents relatifs à la SCVS; des entrevues avec les principaux intervenants, chercheurs et experts du VIH/sida; une enquête auprès d'environ 150 bénéficiaires de fonds de la SCVS; des comparaisons avec les activités internationales; et des études de cas portant sur des initiatives communautaires. Bien que l'approche choisie soit jugée indiquée pour l'examen des questions d'évaluation formative, elle comporte d'importantes limites lorsqu'il s'agit de tirer des conclusions de nature sommative (c.-à-d. au sujet de l'efficacité du programme).

Les méthodologies d'évaluation traditionnelles reposant sur les données recueillies au moyen d'enquêtes et de consultations se trouvent renforcées par l'utilisation de méthodes faisant appel à de multiples groupes de référence ou de contrôle ou à de multiples mesures échelonnées dans le temps. L'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida n'a pas fait appel à de telles méthodes qui s'avèrent nécessaires pour tirer des conclusions valables au sujet des questions sommatives.

Principales préoccupations

L'évaluation a porté à la fois sur des questions formatives (c.-à-d. le processus) et des questions sommatives (c.-à-d. l'incidence) et ne peut donc être considérée comme une évaluation formative traditionnelle.

Par conséquent, l'approche adoptée comportait trois limites importantes liées à :

- la capacité de tirer des conclusions valides sur les causes et les effets;
- la collecte et l'analyse des données;
- l'utilisation des données de programme.

Ces limites sont décrites plus en détails ci-après.

1. Capacité de tirer des conclusions valides sur les causes et les effets

Une méthodologie de recherche est la stratégie utilisée pour vérifier les hypothèses ou examiner les questions de recherche. Il importe qu'elle soit valide et défendable. Si l'évaluation a pour objet d'évaluer l'incidence d'un programme, il y a lieu d'utiliser une méthodologie quasi-expérimentale.

Tel qu'indiqué ci-dessus, la présente évaluation n'était pas fondée sur une approche quasi-expérimentale, mais bien sur un modèle non expérimental post-intervention. En d'autres termes, elle n'a fait appel ni à des groupes de contrôle ni à de multiples mesures échelonnées dans le temps. Pareille approche est considérée comme étant la moins indiquée pour évaluer les relations de cause à effet.

L'évaluation a permis de tirer des conclusions au sujet de l'incidence (relation de cause à effet) de la SCVS. Pour tirer des conclusions de cette nature, la validité interne de la méthodologie d'évaluation s'avère primordiale. Une approche non expérimentale post-intervention ne peut répondre aux exigences en matière de validité interne, auxquelles il faut nécessairement répondre pour énoncer des conclusions au sujet des causes du programme. Pour être valide, une étude devrait démontrer :

- que les activités de la SCVS ont *précédé* les résultats et les effets obtenus;
- que les activités de la SCVS et les résultats ou effets obtenus sont *liés*;
- que ce ne sont pas d'autres variables ou facteurs qui causent les résultats ou effets observés.

L'évaluation de l'année trois de la SCVS n'a pas pu répondre à ces critères, étant donné qu'elle ne livre pas d'examen détaillé des activités ou résultats de la Stratégie. Qui plus est, les efforts (gouvernementaux et non gouvernementaux) actuels en vue de réagir à l'épidémie de VIH/sida au Canada n'ont pas été correctement décrits. Ainsi, par exemple, les contributions des provinces et des territoires au règlement des questions liées au VIH/sida au Canada n'ont pas fait l'objet d'un examen suffisant. Sans cette information, l'évaluation ne peut déterminer la contribution du gouvernement fédéral à la réalisation des résultats observés.

Bon nombre des conclusions tirées dans le cadre de la présente évaluation reposent sur l'hypothèse selon laquelle il existe des relations de cause à effet. Étant donné que la méthodologie utilisée ne permet pas de vérifier ces relations, les allégations au sujet de l'efficacité du programme ne sont pas fiables. Bien que l'évaluation fournisse des informations pouvant refléter le succès de la SCVS, les conclusions y sont présentées d'une façon qui laisse supposer que la méthodologie pouvait supporter un examen des relations de cause à effet. Par conséquent, les conclusions relatives aux résultats obtenus par la Stratégie et à son efficience, de même que les recommandations formulées, ne peuvent être jugées fiables.

2. Collecte et analyse des données

Les méthodes de collecte de données servent à mettre en oeuvre la méthodologie de recherche. Elles incluent des techniques de recherche qualitative et quantitative. Les rapports d'évaluation doivent fournir suffisamment d'information pour que l'on puisse juger le processus utilisé au moment de concevoir et d'utiliser les instruments de mesure. Ils doivent, par exemple, renfermer une description adéquate de la façon dont les méthodes de collecte de données ont été définies (c.-à-d. des critères utilisés) et choisies (c.-à-d. de façon aléatoire ou volontaire), et la taille des échantillons doit être suffisante pour tirer des conclusions valides.

Les données d'évaluation reflètent en grande parties les points de vue subjectifs des intervenants engagés, et sont donc surtout empiriques. L'accent placé sur l'utilisation de données empiriques (p. ex., taux de réponse insuffisants aux enquêtes, insuffisance des données d'entrevue) limite la capacité de tirer des conclusions fiables et pouvant être généralisées. Cela apparaît, par exemple, dans les conclusions liées au volet recherche de la

SCVS. Qui plus est, la discussion au sujet des méthodes de collecte de données est jugée insuffisante étant donné que les éléments suivants ne sont pas clairement articulés dans le document de travail décrivant en détail l'évaluation :

- descriptions de la population échantillonnée, de la taille de l'échantillon et du nombre total de répondants;
- descriptions de la façon dont les échantillons ont été choisis;
- descriptions de la façon dont les instruments et les protocoles de recherche ont été conçus et mis en oeuvre;
- descriptions du plan de collecte et d'analyse des données.

Dans l'ensemble, l'analyse est jugée faible. Rien n'indique clairement de quelle façon elle a été effectuée, de quelle façon l'information qualitative a été organisée et comment les diverses conclusions ont été tirées. En outre, l'évaluation effectue des distinctions au niveau de l'analyse qui reposent sur ce qui est défini comme étant des niveaux de signification différents. En général, on ne se prononce pas sur la signification de conclusions à moins d'avoir effectué les analyses statistiques appropriées. Finalement, la pondération des différentes méthodes et données probantes n'est pas présentée. Bien que ces restrictions se rattachent au *Detailed Evaluation Working Paper*, elles sont significatives et mettent encore plus en lumière la nature subjective du présent rapport d'évaluation.

3. Utilisation des données du programme

L'évaluation ne fait pas suffisamment appel aux données existantes sur les activités et les résultats du programme, d'autant plus que les données relatives à ses résultats étaient insuffisantes. En raison du manque de données de base, l'évaluation n'a pas permis de déterminer si les incidences observées découlaient de la SCVS.

Afin de régler cette question, on a investi beaucoup d'efforts dans la collecte de nouvelle information. Malgré cela, il persiste des lacunes au niveau de son application au projet. Cela est mis en lumière de façon évidente par les discussions incomplètes au sujet de certains volets et activités financés par la SCVS, comme la recherche, les prisons et l'intervention internationale.

Compte tenu de ces restrictions, on ne peut considérer que les conclusions et recommandations formulées reposent sur une preuve solide.

Tel que le laisse entendre le rapport d'évaluation, les conclusions présentées reflètent en grande partie les points de vues des personnes ayant participé à la consultation. Ces opinions sont extrêmement utiles et elles rejoignent les thèmes définis à la rencontre de suivi tenue à Gray Rocks; néanmoins, elles ne constituent pas une analyse évaluative

complète ou détaillée des questions en jeu. Le rapport d'évaluation reflète les conclusions d'une vaste consultation à l'échelle communautaire et fournit donc des données précieuses aux gestionnaires de programme.

Prochaines étapes

Ces leçons apprises seront utiles pour améliorer les futures activités d'évaluation. Pour y parvenir, il faudra consacrer davantage d'efforts au suivi des résultats du programme, apporter des modifications au cadre d'évaluation afin d'énoncer plus clairement la logique du programme et concevoir une méthodologie d'évaluation plus rigoureuse.

Les initiatives actuellement mises de l'avant en vue d'améliorer les futures activités d'évaluation de la SCVS sont présentées dans l'*Évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Plan d'intervention des partenaires du gouvernement fédéral.*

Rédigé par :

M. Geoff Cole
Division de l'évaluation des programmes du Ministère
Direction de la recherche appliquée et de l'analyse
Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

(613) 954-8914
Geoffrey_Cole@hc-sc.gc.ca

Évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Plan d'intervention des partenaires du gouvernement fédéral

30 septembre 2002

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
1. **Évaluation générale** : La Stratégie s'est appuyée sur les efforts déployés par l'administration fédérale depuis 1990, constituant ainsi une réponse substantielle et efficace au VIH/sida, qui continue d'être hautement pertinente compte tenu des besoins du Canada.	La Stratégie doit continuer sans changements d'orientation importants, mais des éléments doivent être élargis ou modifiés, si les ressources sont disponibles, en renforçant les points forts de la Stratégie actuelle et en corrigeant ses points faibles.	Les intervenants de la SCVS élaborent un plan stratégique et opérationnel quinquennal pour guider les activités de la Stratégie. On procède aussi à un examen des affectations de ressources dans le cadre de la SCVS afin de s'assurer que les fonds sont dépensés là où cela s'avère le plus nécessaire.	Intégrer les conclusions de l'examen de l'affectation des ressources au processus de planification stratégique. Définir les priorités de financement. (voir aussi la recommandation 15).	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635
2. **Résultats** : Les incidences différentielles de la stratégie ont été modestes, mais représentent tout de même une réalisation importante, compte tenu des ressources disponibles. Les incidences les plus marquées se constatent dans les domaines comme la prévention, en mettant l'accent sur les personnes les plus à risque et en faisant la promotion de la capacité communautaire et en la mettant en valeur. Des incidences moins satisfaisantes ont été notées relativement à la qualité des soins, au soutien et à l'assistance, à la promotion des partenariats à grande échelle et au financement.	Les secteurs où l'on a constaté que la Stratégie avait été moins utile doivent être ciblés par les nouveaux efforts et des ressources doivent être réservées pour entreprendre de façon réaliste toute nouvelle initiative (p. ex., cibler des secteurs qui semblent faibles, comme la qualité des soins, le soutien et l'assistance, la promotion de partenariats à plus grande échelle).	Ces conclusions confirment les résultats de la consultation des intervenants tenue à Gray Rocks (oct. 2000), au cours de laquelle dix grandes orientations stratégiques ont été définies pour la SCVS.Le plan stratégique quinquennal définira les priorités de financement, et le processus d'affectation des ressources permettra de diriger celles-ci vers les secteurs où elles sont les plus nécessaires.	Terminer le plan stratégique quinquennal. Intégrer le travail lié aux orientations 1 (Mobiliser pour une action intégrée), 4 (Obtenir l'engagement du public, le leadership et le financement), 5 (Développer une approche stratégique à la prévention), 6 (Développer une approche stratégique aux soins, au traitement et au soutien), et les constatations contenues dans le rapport d'évaluation de la Direction des affaires internationales sur ses activités de collaboration internationale liées au VIH/sida peuvent aussi contribuer à ce processus.	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
3. **Groupes à risque** : Une caractéristique valable de la Stratégie a été l'accent qu'elle a mis sur les groupes marginalisés. Toutefois, les groupes qui ont été désignés vulnérables par la Stratégie (les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les UDI, les Autochtones, les jeunes) ont toujours besoin d'une attention particulière.	La Stratégie doit poursuivre ses efforts et mettre l'accent sur ces groupes vulnérables.	L'une des trois orientations stratégiques de la SCVS consiste à mettre l'accent sur les personnes à risque. Les intervenants de la Stratégie ont défini « l'engagement des Canadiens vulnérables » parmi les dix orientations stratégiques de la SCVS. On a entrepris l'élaboration de mécanismes de conception visant à améliorer la capacité d'expression, l'accès aux services ainsi que la formation et les connaissances.	Terminer le plan stratégique quinquennal. Identifier les secteurs prioritaires et y diriger les fonds. Faciliter la mise sur pied d'un groupe de travail qui définisse des options en vue d'inciter les Canadiens vulnérables à combattre l'épidémie.	1er déc. 2003	gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635
4. **Partenariats** : La portée de la Stratégie pour créer des partenariats doit être élargie afin que soient créés des partenariats réellement plus inclusifs et que se réalise la promesse de la Stratégie relativement à une présence « pancanadienne ».	La nature « pancanadienne » du volet décisionnel de la Stratégie doit être renforcée dans son ensemble, idéalement par les niveaux supérieurs de l'administration fédérale (niveau ministériel ou plus élevé), afin de faire participer tous les paliers gouvernementaux en commençant par les provinces et les territoires. D'autres efforts pourraient cibler les ministères et organismes qui ont très peu participé à la Stratégie jusqu'à présent (conseils scolaires, organismes de santé publique; autres ministères et organismes fédéraux, etc.)	Parmi les mesures à prendre pour élargir la portée de l'intervention face à l'épidémie, les participants à la consultation de Montréal (avril 2002) ont défini la nécessité d'obtenir l'engagement des ministères et organismes gouvernementaux. La SCVS soutient divers mécanismes de collaboration, dont quatre organismes nationaux qui livrent des conseils à différents niveaux en vue de renforcer le processus décisionnel de la Stratégie. Le Conseil ministériel sur le VIH/sida, le Comité consultatif FPT sur le sida et le Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida (CNAVS) continuent de développer les possibilités actuelles de liaison transversale. Le Comité de travail sur les questions internationales liées au VIH/sida est un partenariat unique entre des ONG nationales et internationales ainsi que d'autres ministères fédéraux qui se regroupent pour renforcer la réponse du Canada aux enjeux mondiaux en matière de VIH/sida.	Définir les possibilités d'accroître la participation des ministères fédéraux et d'autres programmes de Santé Canada (par exemple, le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C et la Stratégie canadienne antidrogue) à la SCVS. Travailler de concert avec les quatre organismes nationaux afin de s'assurer qu'ils continuent de s'adapter à l'évolution du contexte de l'épidémie de VIH/sida. De concert avec les principaux intervenants (incluant les bureaux régionaux de Santé Canada) de la SCVS, élaborer un cadre qui favorise la participation optimale de tous les intervenants de la Stratégie et qui définisse leurs rôles et responsabilités.	Mars 2003 En cours Mars 2004	Gestionnaire, Coordination de la Stratégie et Partenariats, Division du VIH/sida 941-2673

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
5. **Information :** De nombreux intervenants ont indiqué qu'ils aimeraient obtenir plus de renseignements sur la stratégie.	La Stratégie devrait commencer à publier un bulletin présentant de l'information sur le travail qu'elle fait, à un public plus large de partenaires intéressés et de partenaires potentiels.	Les ONG vouées au VIH/sida publient des bulletins et supportent des sites web. Les intervenants de la Stratégie ont défini « l'élaboration d'une vaste stratégie d'information » parmi les dix orientations stratégiques de la SCVS. Certains éléments d'une telle stratégie existent déjà, comme les bases de données des IRSC sur les projets de recherche financés, le *Link-up* du RCAS, et les sites web du Réseau communautaire d'info-traitements sida et du Centre de documentation.	Élaborer un plan triennal de communications et de marketing pour Santé Canada et la SCVS. Produire régulièrement sur le web un bulletin sur le VIH/sida traitant des activités de Santé Canada. Mettre sur pied un groupe de travail chargé de l'élaboration d'un processus dynamique d'information.	Sept. 2002 Août 2002 Avril 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635
6. **Gestion des coûts pour les ONG :** De nombreuses ONG ont indiqué que le coûts de la demande de fonds dans le cadre de la Stratégie était trop élevé par rapport aux subventions obtenues.	Les responsables de la Stratégie devraient envisager des façons d'en simplifier les procédures administratives et de demande de subventions.	L'examen des dossiers et lignes directrices sur les S et C liées au VIH/sida effectué à la suite du rapport du BVG sur les programmes de S et C de Santé Canada a mis en lumière la nécessité de normaliser les lignes directrices et d'élaborer des normes minimales sur la gestion de projet pour tous les programmes de financement des activités liées au VIH/sida.	Les procédures administratives et de demande de subventions liées au financement des ONG et des organismes de services communautaires seront révisées dans le cadre de la mise en oeuvre du plan de mesures correctives afin d'assurer une gestion efficace des programmes de S et C pour les activités en matière de VIH/sida.	Mars 2003	Gestionnaire intérimaire, Programmes de prévention, de soins et de traitements, Division du VIH/sida 957-1773

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
7. **Un processus ouvert** : La tendance du gouvernement à se retirer « à huis clos » pour prendre des décisions relativement à la SCVS est un point de préoccupation, surtout parce que cela va à l'encontre d'une prémisse de la Stratégie relativement à la collaboration et aux partenariats. Cette pratique et l'apparence d'un manque d'inclusivité et de transparence ressortent clairement du fait que les procès-verbaux des comités fédéraux-provinciaux-territoriaux ne sont pas destinés au public et n'ont pas pu être utilisés pour le rapport d'évaluation.	Des échanges d'information continus aideraient tout mécanisme visant à ouvrir la prise de décisions. Par exemple, les responsables de la Stratégie pourraient envisager d'établir une sorte de « comité de surveillance » qui permettrait l'échange d'information périodique entre tous les partenaires clés, plutôt que leur simple « participation » annuelle, notamment aux réunion d'orientation.	La SCVS appuie plusieurs occasions de prise de décisions en commun et d'échange d'information entre partenaires. Une partie du mandat du Conseil ministériel consiste à livrer des conseils à la Ministre au sujet de la souplesse de la SCVS. D'autres organes consultatifs (le Comité FPT sur le sida et le CNAVS) s'emploient, avec Santé Canada, à définir les mesures que prend la SCVS pour réagir à l'épidémie. Les principaux intervenants de la SCVS prennent part à l'élaboration du *World AIDS Day Report*, aux évaluations périodiques et à l'examen des affectations de ressources. De même, le Comité de travail sur les questions internationales liées au VIH/sida, qui se compose d'ONG nationales et internationales ainsi que d'autres ministères fédéraux, facilite la mise en commun d'information et les discussions sur les politiques et les programmes destinés à combattre l'épidémie mondiale de VIH/sida	Veiller à ce que l'élaboration du plan stratégique de la SCVS engage et reflète le travail de tous les intervenants.	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635
Le manque d'inclusivité a également été constaté avec l'absence de représentants des provinces et territoires et des ONG de la planification et de la coordination de l'évaluation.	De plus, les responsables de la Stratégie pourraient envisager la création de forums de consultation régionaux qui se réuniraient périodiquement. De tels forums pourraient constituer une avenue plus régulière pour réunir une vaste gamme de partenaires et servir de tribune pour examiner les enjeux régionaux.	Les bureaux régionaux de Santé Canada établissent les priorités régionales en matière de financement du PACS. Toutes les lignes directrices relatives au financement des activités liées au VIH/sida sont en cours de révision. Cet examen permettra entre autres d'adopter une approche plus ouverte, plus transparente et plus uniforme vis-à-vis des demandes de propositions de financement.	Examiner une approche uniforme en matière de participation régionale grâce à la mise en oeuvre du plan stratégique et à l'élaboration du Cadre de gestion et de responsabilisation axée sur les résultats de la SCVS (voir la recommandation 15).	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
	Les discussions fédérales-provinciales-territoriales devraient également être plus transparentes. Un pas dans cette direction consisterait à présenter les rapports sur le travail des organismes fédéraux-provinciaux-territoriaux à tous les partenaires et intervenants.	Le Comité FPT sur le VIH/sida rend compte régulièrement de ses activités au Conseil ministériel sur le VIH/sida, au CNAVS et aux dirigeants FPT du groupe de travail sur les maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada. Le Comité s'efforce en outre d'inclure des représentants d'ONG dans ses groupes de travail.	Collaborer avec le Comité FPT sur le VIH/sida à l'élaboration d'options visant à renforcer les liens avec les principaux intervenants de la SCVS dans le cadre de son processus de planification stratégique de 2002-2003.	Mars 2003	Gestionnaire, Coordination de la Stratégie et Partenariats, Division du VIH/sida 941-2673
8. **Le volet recherche :** La volet recherche de la Stratégie doit être revu, puisqu'il soulève de nombreuses préoccupations. Par exemple, certains rapports présentés dans le cadre de projets ou par des chercheurs financés par la Stratégie n'étaient pas du tout axés sur le VIH/sida.	Un examen particulier du volet recherche pourrait être effectué afin de vérifier si l'accent du programme mis sur le VIH/sida est efficace dans son ensemble et si l'équilibre entre la recherche communautaire et d'autres recherches est atteint. Une méthode à envisager pour cet examen serait l'examen par les pairs, effectué par des experts internationaux de la recherche sur le VIH/sida. Autrement, les chercheurs ont aussi évoqué la nécessité d'un travail d'évaluation spécialisé, d'index de mots-clés pour l'accès aux citations et l'utilisation par d'autres chercheurs, etc.	Les conclusions et recommandations reposent apparemment sur une petite quantité de données. Les IRSC gèrent 10 des 13 millions de dollars que la SCVS consacre à la recherche, mais les enquêtes effectuées n'incluaient pas de personnel des Instituts. On vérifie soigneusement les projets de recherche financés par la SCVS pour s'assurer qu'au moins 50 % de leur contenu est lié au VIH/sida. Les projets financés dans le cadre des programme de recherche communautaire doivent répondre à au moins un des objectifs de la SCVS.	On veillera à ce que le Cadre de gestion et de responsabilisation axée sur les résultats de la SCVS mette davantage l'accent sur les activités de recherche (voir la recommandation 15).	Mars 2004	Division de l'évaluation des programmes du Ministère 954-8914

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
9. Service correctionnel du Canada : Les prisons du Canada sont une importante source potentielle de propagation future de l'épidémie de VIH/sida et d'après nos études de cas, on ne tient pas suffisamment compte des risques présents dans les établissements correctionnels.	Un examen de l'efficacité du programme actuel du SCC et des ressources disponibles pour ce programme doit être effectué pour faire en sorte que les programmes sont d'un calibre suffisant pour limiter ou réduire les risques de propagation du VIH/sida dans les prisons. Cet examen pourrait être extrêmement important pour l'ensemble de l'épidémie, puisque des niveaux élevés d'infection dans les prisons peuvent en bout de ligne se propager dans la population en général.	Les 600 000 $ de la SCVS ne représentent qu'une partie des ressources qu'affecte le SCC au problème du VIH/sida dans les prisons. L'information au sujet du SCC est surtout anecdotique et ne peut être appliquée de façon générale à tous les établissements du Service ou à l'ensemble des détenus et des employés.	On veillera à ce que le Cadre de gestion et de responsabilisation axée sur les résultats de la SCVS mette davantage l'accent sur les activités du SCC liées au VIH/sida (voir la recommandation 15).	Mars 2004	Division de l'évaluation des programmes du Ministère 954-8914
10. Surveillance et épidémiologie : De meilleures données sont nécessaires sur l'évolution de l'épidémie du VIH/sida.	Il faudrait entreprendre un examen de la fonction de surveillance, y compris du travail de surveillance comme tel, et établir des comparaisons avec des modèles internationaux afin de dégager des options permettant d'obtenir de meilleures données.	Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de Santé Canada est reconnu à l'échelle internationale pour la qualité de son travail en épidémiologie et en surveillance du VIH/sida. À la demande d'organismes nationaux et internationaux, la Division assure du soutien technique à des projets sur le VIH/sida se déroulant dans différentes régions du globe.	Afin d'améliorer les données de surveillance de routine du VIH/sida, on s'emploie actuellement à conclure une série d'ententes avec les provinces et les territoires afin de soutenir la collecte et la transmission à Santé Canada de données épidémiologiques plus complètes sur les nouveaux cas diagnostiqués de VIH et de sida.	1er déc. 2003, pour les ententes provinciales et territoriales relatives aux données	Chef, Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida 941-3155

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
		L'analyse ne tient pas compte de la relation FPT unique. Il faut du temps et des ressources pour élaborer les ententes FPT qui permettront de recueillir de meilleures données à l'échelle du pays. La vaste stratégie d'information définie par les intervenants parmi les dix orientations stratégiques de la SCVS assurera une meilleure communication des données de surveillance existantes et des autres types d'information.	La surveillance moderne du VIH/sida (dite de « deuxième génération ») inclut la surveillance des comportements à risque liés au VIH. Afin de régler ce problème au Canada, on planifie des enquêtes transversales répétées visant à recueillir des données sur les tendances comportementales auprès des deux groupes les plus à risque de contracter le VIH au pays - les utilisateurs de drogues injectables et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.	31 mars 2003 pour le début des études transversales chez les UDI et 1er déc. 2003 pour le début de celles chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	
11. Établissement de buts : Des buts plus concrets et plus clairement définis sont nécessaires pour la Stratégie.	Une analyse systématique de besoins et des lacunes doit être effectuée pour déterminer les activités qui pourraient être entreprises dans le cadre de la Stratégie, en mettant l'accent sur les coûts et les avantages probables. Cet examen doit inclure une évaluation de tous les éléments de programme actuels, y compris une vérification de la mesure dans laquelle toutes les ressources de la Stratégie sont pleinement consacrées aux activités relatives au VIH/sida.	Accepté. Les intervenants de la SCVS élaborent un plan stratégique et opérationnel quinquennal pour guider les activités de la Stratégie. Le plan inclura des objectifs rattachés aux six buts et indicateurs de succès de la SCVS, selon l'approche S.M.A.R.T.E.R.. On procède en outre actuellement à un examen des affectations de ressources dans le cadre de la SCVS, afin de s'assurer que les fonds sont dépensés là où ils s'avèrent les plus nécessaires.	Terminer le plan stratégique et opérationnel. Intégrer un volet d'analyse de rentabilité au Cadre de gestion et de responsabilisation axée sur les résultats de la SCVS (voir la recommandation 15). Incorporer l'appréciation du rapport d'évaluation de septembre 2002 de la Direction des affaires internationales sur ses activités de collaboration internationale liées au VIH/sida.	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
12. Financement : La question des niveaux de financement doit être traitée pour corriger le problème indiqué de l'insuffisance des ressources pour l'ensemble de la Stratégie ou pour mettre un terme au débat à ce sujet.	Au début, Santé Canada pourrait retourner aux niveaux de financement réels (dollars constants) de 1993, tout nouveau fonds faisant l'objet d'une surveillance étroite relativement à l'efficacité en fonction du coût.	Il ressort de l'analyse effectuée par le Conseil ministériel de la pertinence des investissements du gouvernement fédéral dans la SCVS qu'un processus s'avère nécessaire pour déterminer ce que pourrait être un budget adéquat.	L'une des étapes primordiales consiste à définir des objectifs quantifiables réalistes et à déterminer le financement nécessaire pour atteindre chacun des objectifs.	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635
	Toutefois, l'évaluation des besoins réels doit être la première étape d'une solution à plus long terme. En outre, pour aider l'évaluation actuelle et continue de la question du financement, il faudrait établir un système de collecte de données sur l'ensemble des facteurs économiques liés à l'épidémie de VIH/sida.	La Division sur le VIH/sida s'emploie à mettre à jour l'étude de 1998 sur le fardeau économique lié aux soins, aux traitements et au soutien apportés aux personnes vivant avec le VIH/sida.	Élaboration d'une méthodologie incluant une approche, des mécanismes et un chemin critique clairs en vue de la réalisation d'une étude à jour du fardeau économique.	Mars 2003	Gestionnaire intérimaire, Élaboration et Analyse des politiques, Division du VIH/sida 946-8110
	La stratégie doit établir une analyse de rentabilisation des investissements dans la lutte contre le VIH/sida reposant sur l'estimation des économies que l'on pourrait attendre des investissements au chapitre de la prévention du VIH/sida, etc.	Les intervenants de la Stratégie ont défini l'engagement du public, le leadership politique et le financement supplémentaire en tant que questions stratégiques liées à la SCVS.	Rapport d'évaluation des retombées du fardeau économique Définir les possibilités d'accroître le financement de la SCVS. De concert avec les intervenants de la SCVS, élaborer un cadre assurant une participation optimale et définissant les rôles et responsabilités de tous les intervenants (voir la recommandation 4).	Mars 2004 Mars 2004	Gestionnaire, Coordination de la Stratégie et Partenariats, Division du VIH/sida 941-2673

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
13. Leadership : Le leadership de la Stratégie (y compris une attention particulière accordée aux hauts fonctionnaires) doit être examiné attentivement. Cela pourrait favoriser un niveau de coparticipation plus élevé entre les provinces, les territoires et les autres entités. Si le leadership était plus solide, la SCVS serait mieux en mesure d'optimiser les fonds d'autres ministères fédéraux et traiter d'autres questions de santé, comme la toxicomanie ou sensibiliser davantage les gens sur le VIH/sida.	Des mesures doivent être prises pour porter les discussions relatives à la coopération fédérale/provinciale/territoriale au niveau du ministre ou à un niveau supérieur.	Le Comité consultatif FPT sur le sida, qui livre des conseils d'orientation stratégique à la Conférence des sous-ministres de la Santé, est parvenu à exercer une influence sur les politiques pangouvernemantales dans divers secteurs. Le Comité a mis en branle un processus de planification stratégique visant l'adoption d'une approche plus stratégique dans le cadre de ses activités. La Direction des affaires internationales de Santé Canada coordonne la direction globale des questions liées au VIH/sida au Canada.	Définir les possibilités d'accroître la visibilité du Comité FPT sur le VIH/sida dans le cadre de son processus de planification stratégique de 2002-2003. **Reeta**]	Mars 2003	Gestionnaire, Coordination de la Stratégie et Partenariats, Division du VIH/sida 941-2673
		Les partenaires clés de la Stratégie se sont entendus sur la nécessité d'obtenir le leadership politique de tous les paliers de gouvernement et d'accroître le sentiment d'appartenance face à la SCVS au sein des ministères fédéraux.	Définir les possibilités d'accroître la participation des ministères fédéraux et leur sentiment d'appartenance à l'égard de la SCVS.	Mars 2003	Gestionnaire, Coordination de la Stratégie et Partenariats, Division du VIH/sida 941-2673
14. Changements à apporter maintenant : Les changements apportés à la Stratégie sont indiqués et ils sont souhaitables pour les années quatre et cinq, particulièrement dans les domaines susmentionnés, et ils ne devraient pas nécessairement attendre l'évaluation de l'année cinq.	Un plan d'action pour les années quatre et cinq doit être établi, fondé sur les enjeux et les priorités qui se dégagent de la présente évaluation.	Les intervenants de la SCVS élaborent un plan stratégique et opérationnel quinquennal pour guider les activités de la Stratégie.	Terminer le plan stratégique et opérationnel en tenant compte des enjeux et des priorités qui se dégagent de la présente évaluation.	1er déc. 2003	Gestionnaire, Responsabilité publique, Division du VIH/sida 946-3635

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
15. Évaluation de l'année cinq : Une méthodologie d'évaluation plus précise sera nécessaire pour l'année cinq, si l'on veut que l'évaluation produise de l'information à valeur ajoutée pour les partenaires de la Stratégie sur le type de questions posées dans le cadre d'évaluation. Il serait également possible qu'une évaluation ne soit pas la plus grande priorité de la Stratégie. Une autre évaluation, dans laquelle des méthodes plus strictes serait utilisées, ne ferait qu'indiquer que la Stratégie fait « un bon travail » en général.	Pour que l'évaluation de l'année cinq soit efficace, une méthodologie d'évaluation détaillée doit être élaborée dès que possible. On pourrait le faire en lançant un appel d'offres bien avant l'année cinq. Ce devrait être une démarche de taille, compte tenu de la complexité de la Stratégie. Un nouveau cadre d'évaluation doit être préparé.	Accepté. Le seul fait de répéter le présent exercice d'évaluation une autre fois sans investir dans la mise sur pied d'un système de collecte de données détaillées sur le programme et sans améliorer la stratégie d'évaluation ne donnera pas lieu à une évaluation plus rigoureuse et plus informative. Il faut réviser le cadre d'évaluation actuel afin de tenir compte des limites décrites dans les *Commentaires de la Division ministérielle de l'évaluation des programmes sur l'évaluation de l'année trois de la SCVS.*	En se fondant sur les leçons tirées de la présente évaluation et sur l'évolution de l'approche actuelle vis-à-vis de la planification et de la réalisation des évaluations de programme, la SCVS commencera à élaborer et à mettre en oeuvre un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats. Ce cadre inclura une stratégie d'évaluation améliorée ainsi que les outils et processus normalisés de collecte de donnés nécessaires pour assurer une surveillance constante du rendement et mener à bien des activités efficaces d'évaluation.	Mars 2004	Division de l'évaluation des programmes du Ministère 954-8914

Évaluation : conclusions	Évaluation : recommandations	Intervention : situation actuelle	Intervention : mesures nécessaires	Échéance	Personne-ressource
Les besoins les plus pressants de la stratégie pourraient plutôt se situer dans le domaine de l'information stratégique et les renseignements liés à la planification, comme l'étude des « besoins » suggérée dans les discussions précédentes.	De l'information nouvelle pouvant éclairer l'évaluation de l'année cinq et les évaluations subséquentes doit être obtenue en parrainant plus de recherche sur la Stratégie comme telle, suivant le modèle de la série de documents de recherche que d'autres programmes ont élaboré, liant les intérêts ministériels aux intérêts des chercheurs universitaires (par exemple, la série que la Direction générale de la recherche appliquée de DRH a élaborée pour ses programmes du travail et la série que le Centre national d'information sur la violence dans la famille de Santé Canada a élaborée pour ses besoins en matière d'information ou des programmes de recherche semblables qui prévalent à Statistique Canada).				
16. Partenaires de l'évaluation : L'évaluation aurait pu se dérouler plus efficacement si un plus large éventail de partenaires avaient participé à sa mise au point et à son orientation.	Un comité directeur formé de représentants de tous les partenaires (provinces et territoires et ONG), dans lequel les personnes vivant avec le VIH/sida seraient représentées, doit être établi pour l'évaluation de l'année cinq et doit commencer ses travaux dès maintenant pour faire en sorte que l'évaluation réponde aux besoins de toutes les parties.	Accepté. Un comité directeur formé d'un plus large éventail d'intervenants clés peut accroître l'efficacité des futures activités d'évaluation. Il est extrêmement difficile (voire impossible) de répondre aux besoins de toutes les parties intéressées dans le cadre d'études d'évaluation. Les futures activités d'évaluation doivent intégrer les questions et perspectives qui s'avèrent nécessaires pour réaliser les objectifs d'un projet d'évaluation.	Des comités directeurs de l'évaluation seront constitués afin de veiller à ce que les futures activités d'évaluation produisent les résultats attendus. Des critères clairs entourant la participation et les rôles et responsabilités de ces comités seront définis en consultation avec les intervenants de la SCVS.	Mis sur pied au cours de l'étape de planification des projets d'évaluation	Division de l'évaluation des programmes du Ministère 954-8914

L'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Rapport présenté à Santé Canada

Janvier 2002

SPR Associates Inc.
45, rue Granby, Toronto (Ontario) M5B 1H8
(416) 977-5773; Téléc. : (416) 977-7747
275, rue Slater, 9e étage, Ottawa (Ontario) K1P 5H9
(613) 236-4384; Téléc. : (613) 236-3754

Table des matières

Page

Remerciements **4**

Liste des sigles utilisés dans le projet de rapport **5**

Rapport Final **7**
1. Introduction 7
2. L'épidémie de VIH/SIDA et la SCVS - Historique 8
4. Contribution de la SCVS à la production des résultats visés 11
5. Quels sont les facteurs qui favorisent la production des résultats visés par la SCVS, et les obstacles qui s'y opposent? 18
6. La SCVS investit-elle vraiment dans les bons secteurs pour produire les résultats visés? 19
7. Le cadre d'évaluation est-il adéquat pour l'année cinq? 20
8. Adéquation du financement de la SCVS et questions connexes 21
9. Conclusions et orientations d'avenir 24

NOTE TECHNIQUE 1 . . . . . **29**
Précisions méthodologiques **29**

NOTE TECHNIQUE 2 . . . . . **38**

BIBLIOGRAPHIE **41**

Remerciements

PR tient à remercier un certain nombre de personnes qui ont contribué la rédaction de ce rapport d'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA.

Les observations de nombreuses organisations gouvernementales et ONG participantes sur ce que devrait comporter une évaluation ont été d'une grande utilité pour les sondages. Nous voulons remercier tout particulièrement Mme Sharon Baxter de la Société canadienne du SIDA, Mme Liviana Calzavara, Ph. D., M. Paul Kenney, du Centre canadien de documentation sur le VIH/SIDA, Mme Sandra Black des Services de santé du Service correctionnel du Canada, M. David Hoe du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Mme Rhonda Chorney de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (région Manitoba-Saskatchewan), Mme Jane Oram de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (région de l'Atlantique), Mme Josephine Muxlow du ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse, le Service correctionnel et de nombreuses autres personnes pour leurs suggestions étoffées à l'étape du test des sondages. Nous aimerions également remercier le Dr Ted Myers de l'Université de Toronto pour ses conseils techniques de haut niveau et son apport continu à l'évaluation.

Les évaluateurs ont en outre beaucoup profité de l'éclairage apporté par les travaux du Dr Martin Spigelman, dont l'étude comparative internationale a constitué un apport précieux et a permis de situer certains résultats de ces sondages dans un contexte mieux défini.

Nous avons aussi profité de l'apport de M. Geoff Cole et de M. Jerzy Jarmasz de Santé Canada et de celui des autres membres de l'équipe de projet, M. Steven Sternthal, Mme Marsha Hay-Snyder et M. Kevin McKenzie, de Santé Canada, ainsi que de l'appui et de la contribution de Pam Haslam, de Bram Deurloo et de Michel Lavirière, du CCS. En outre, de nombreux membres du personnel du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) de Santé Canada ont fourni une aide précieuse à la conception des questionnaires du sondage, à l'instar de beaucoup d'autres personnes, dont M. Michael Obrecht, des Instituts de recherche en santé du Canada.

Nous voulons également remercier toux ceux et toutes celles qui ont participé aux sondages, aux entrevues et aux études de cas (tout particulièrement les organismes communautaires, qui s'efforcent de faire beaucoup avec peu, ainsi que les personnes qui risquent de contracter le VIH/sida ou qui vivent avec le VIH/sida et qui ont participé aux groupes de discussion) pour leur temps et leur apport. La rédaction de ce rapport d'évaluation n'aurait pas été possible sans l'aide de toutes les personnes mentionnées ci-dessus.

Équipe d'évaluation de SPR : L'équipe de projet de SPR était constituée du Dr Ted Harvey, de Mme Sue Langton, de Mme Marian Ficycz, de Mme Sylvie Baillargeon, de M. Chris Staines, de M. Jerry Hinbest, de M. David Judge, de Mme Denise Roberge, de Mme Barbara Woolley et de M. Don Storm.

Liste des sigles utilisés dans le projet de rapport

ACDI	Agence canadienne de développement international
AI	Action internationale
CISD	Coalition interagence sida et développement
GSCES	Gestion stratégique, coordination, évaluation et surveillance
HRH	Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes
LLCM	Laboratoire de lutte contre la maladie
ONG	Organisation non gouvernementale
PACS	Programme d''action communautaire sur le sida
PNI	Premières Nations et Inuits
PPAC	Programmes de prévention et d'action communautaire
PSSL	Programme de surveillance et de sciences de laboratoire
PSTSVS	Programme des soins, des traitements et du soutien pour le VIH/sida
RCITS	Réseau communautaire d'info-traitements sida
REM	Recherche extra-muros
SC	Santé Canada
SCC	Service correctionnel du Canada
SCS	Société canadienne du SIDA
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA
SNS-I	Stratégie nationale sur le sida, phase un
SNS-II	Stratégie nationale sur le sida, phase deux
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UICP	Unité d'intégration et de coordination des politiques sur le VIH/sida

Extraits de témoignages de participants à la SCVS

« les organisations communautaires accueillent favorablement la mise en place d'une stratégie sur le VIH/SIDA ainsi que la souplesse du programme, sa clarté et l'obligation de rendre des comptes qu'il prévoit. » (une organisation communautaire)
« la vision de Santé Canada est maintenant plus pratique et moins politique; et les groupes communautaires sont plus ouverts et moins méfiants. » (un intervenant clé)
« la stabilité du financement assuré par la SCVS a mis fin aux cycles abondance-famine caractéristiques des SNS-I et SNS-II qui dissuadaient les scientifiques d'entrer et de demeurer dams le domaine de la recherche sur le VIH. »
« il n'y a pas eu d'augmentation de la quantité d'argent offerte pour le travail communautaire, mais il y a eu une hausse spectaculaire des attentes en ce qui concerne la production de rapports, la cueillette de données et l'évaluation. » (une organisation communautaire)
« [il y a eu] un gel du financement depuis SNS-II même si le nombre de demandes et d'utilisateurs des services a augmenté de manière spectaculaire. » (une ONG nationale)
« [le RCITS et le Centre canadien de documentation sur le VIH/SIDA] ont contribué à assurer la diffusion d'une information correcte. » (une organisation communautaire)
« l'information n'est pas disponible pour ceux qui ne sont pas des spécialistes; nous devons entrer en communication avec les professionnels de la santé et des services sociaux, les conscientiser et les informer au sujet du VIH/sida [de façon à ce qu'ils puissent participer plus efficacement]. » (un intervenant clé)
« il faut améliorer les communications entre Santé Canada et les groupes communautaires, de même qu'entre les bureaux régionaux et l'administration centrale; nous avons également besoin d'une diffusion plus ouverte et plus franche de l'information et d'une meilleure collaboration entre tous les partenaires, pas seulement avec Santé Canada. » (une ONG nationale)
« je suis très inquiet au sujet des perspectives de renouvellement des subventions de recherche en général. Le taux de reconduction est trop faible et les niveaux de financement sont d'environ un tiers de ce qu'ils devraient être. » (un chercheur)
« les examens prenaient trop de temps, les versements étaient faits avec des mois de retard, il était très difficile de remplir les formulaires de demande – trop de restrictions étaient imposées pour les bourses de formation.» (un chercheur)
« la SCVS a pour effet de centrer fortement l'attention sur les groupes à risque, ce qui entraîne un emploi plus efficace des ressources. » (un intervenant clé)
« veillez à ce que les fonds destinés au Service correctionnel du Canada atteigne le niveau de ceux qui en ont le plus besoin – la population carcérale. » (une organisation communautaire)
« les fonds de la SCVS sont répartis entre un trop grand nombre de microprojets, alors qu'il faudrait en allouer à des projets plus gros, plus stratégiques et plus efficaces. » (un intervenant clé)
« la collaboration en vue d'élaborer une stratégie autochtone sur le VIH/sida dans les prisons.» [a été un succès]. (un intervenant clé)
« une plus grande participation des coalitions régionales [a renforcé les moyens dont disposent les collectivités locales]. » (un intervenant clé)
« les fonds du PACS soutiennent des organisations qui n'existeraient pas sans un financement fédéral. Les études sur les besoins, les évaluations, la recherche communautaire et la planification sont maintenant meilleures. » (un intervenant clé)
« davantage de travail devrait être fait dans le cadre des programmes de prévention et d'éducation en ce qui concerne les décisions de nature sexuelle (jeunes, jeunes gais et bisexuels, HRH) et il faudrait mettre davantage d'accent sur le travail portant sur la pauvreté, les toxicomanies, le logement et les emplois de soutien. » (une organisation communautaire)
« le Canada devrait participer davantage aux recherches internationales dans les domaines des essais cliniques et de la résistance aux médicaments. Ce sont des secteurs d'une importance cruciale et d'autres pays, dont les États-Unis, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie et les Pays-Bas y sont fortement engagés. Nous ne comptons pour rien dans ces domaines. » (un chercheur)
« notre province doit vraiment s'attaquer aux problèmes au lieu de ne faire qu'en parler abondamment puisque, en dernier ressort, la santé est une compétence provinciale. » (une organisation communautaire)
« il est étonnant qu'à titre de chercheur actif dans le domaine du VIH/sida je n'entende jamais parler de la Stratégie. Il devrait y avoir un bulletin ou un autre moyen quelconque de communication qui soit efficace. » (un chercheur)
« le processus d'évaluation devrait avoir été itératif depuis le début au lieu de prendre la forme d'une évaluation de « fin de phase ». Les intervenants auraient dû participer à la conception et aux choix des indicateurs. » (un chercheur)

RAPPORT FINAL

1. Introduction

Le rapport et ses objectifs. Ceci est la version finale du rapport d'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Cette évaluation de la SCVS, amorcée à l'été 2000, avait pour but de répondre à quatre questions principales : dans quelle mesure la SCVS a-t-elle contribué à la production des résultats visés? Quels sont les facteurs qui favorisent l'atteinte de ces résultats et quel sont les obstacles qui s'y opposent? La SCVS investit-elle vraiment dans les bons secteurs pour produire les résultats visés? Le cadre d'évaluation permet-il de dégager les données nécessaires pour faire une bonne évaluation de l'année cinq de la Stratégie? Ces thèmes principaux ont été reliés à 22 questions de recherche plus détaillées.

Le processus d'évaluation a en outre amené les évaluateurs à formuler quelques nouvelles questions. Plus important encore, au fur et à mesure que progressait l'évaluation, il est devenu évident qu'il fallait examiner la question du caractère adéquat des ressources. En effet, tout au long du processus d'évaluation, les intervenants ont exprimé leur inquiétude au sujet des ressources disponibles (tant humaines que financières). C'est dont la question des besoins qui est venue à l'avant-plan dans l'analyse effectuée par l'équipe d'évaluation. Comme nous le verrons plus loin, diverses méthodes ont été appliquées pour examiner ces questions et d'autres de portée plus générale, comme la raison d'être de la Stratégie, son efficacité et les solutions de rechange pour l'avenir.

Une évaluation d'ampleur limitée. Bien que la SCVS soit un programme important et complexe, portant sur un grave problème de santé, on doit faire remarquer que cette évaluation a été une réalisation extrêmement modeste -- en fait un premier regard sur cet important programme[2]. Ce caractère modeste s'explique également par le fait que tous les volets de la recherche prévus initialement n'ont pas été étudiés, de sorte que le plan d'évaluation n'a pas été appliqué en entier. En conséquence, il est devenu très difficile de répondre de manière définitive à certaines questions clés. Les résultats présentés ont donc surtout un caractère indicatif (voir la section intitulée Limites de l'évaluation à la page suivante).

---

[1] Le budget consacré à cette évaluation de base était de moins de 90 000 $, une somme modeste si on la compare à celles allouées à plusieurs grandes études fédérales d'évaluation qui profitent parfois de budgets de plusieurs centaines de milliers de dollars.

2. L'épidémie de VIH/SIDA et la SCVS - Historique

L'épidémie et les initiatives fédérales depuis 1990. Au Canada, le premier cas de sida a été détecté en 1982. Les premières infections au VIH ont été détectées surtout chez les hommes homosexuels et chez les personnes infectées à la suite d'une transfusion sanguine. Dès le début de l'épidémie, il est devenu évident que le sida était une maladie qui avait de graves effets, habituellement mortels, sur les personnes infectées, et qui menaçait de s'étendre rapidement si elle n'était pas endiguée au moyen d'actions préventives efficaces. De 1982 au 31 décembre 1999, 45 534 tests positifs de dépistage du VIH et 16 913 cas de sida ont été signalés au Centre de prévention et de controle des maladies infectieuses (CPCMI) de Santé Canada, pour l'ensemble des provinces et des territoires du Canada.[3] Des rapports récents appréciation que la prévalence de l'infection au VIH au Canada à la fin de 1999 était d'environ 49 800 personnes, comparativement à 40 100 en 1996.[4]

Cette augmentation de la prévalence montre bien l'importance de l'épidémie et de ses coûts humains. Bien qu'il soit difficile de mesurer de manière précise les coûts économiques de la maladie, une recherche effectuée par Albert et coll. (1998) laisse croire que l'infection par le VIH et le sida et les frais engagés dans la lutte contre la maladie sont extrêmement élevés. Dans leur rapport, intitulé *Le fardeau économique du VIH/SIDA au Canada,* Albert et coll. ont estimé que le coût total de l'épidémie de VIH/sida, pour la période allant de sa naissance, au début des années 1980, jusqu'à 1997, a été de 36 milliards de dollars (soit environ 1 200 $ par Canadien).

La Stratégie canadienne sur le VIH/sida. En mars 1998, le gouvernement fédéral a adopté une approche renouvelée à l'égard de l'épidémie de VIH/sida pour le Canada. C'est à ce moment-là que le ministre de la Santé a annoncé la mise en oeuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS), qui venait remplacer les stratégies nationales antérieures sur le sida (SNS-I, en vigueur de 1990 à 1992, et SNS-II en vigueur de 1993 à 1998). La SCVS (parfois désignée ici simplement par les mots *la Stratégie*) se conformait à une approche pancanadienne, conçue pour être davantage qu'une simple initiative du gouvernement fédéral, c'est-à-dire pour inclure la participation de tous les paliers de gouvernement et de toutes les parties intéressées à la lutte contre le VIH et le sida.

Le budget annuel de le SCVS était fixé à 42,2 millions de dollars, Santé Canada devant fournir 41,6 millions de dollars et le Service correctionnel du Canada 0,6 million. Pour l'ensemble de la période 1990-2001, près d'un demi-milliard de dollars ont été consacrés à ces initiatives fédérales conjointes de lutte contre le VIH et le sida. Combinés à l'apport

---

3 Le sida et l'infection par VIH au Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida,* avril 2000.

4 Santé Canada. Estimations de la prévalence et de l'incidence nationales du VIH pour 1999 : aucun signe indiquant une diminution de l'incidence globale, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida,* mai 2001.

des autres gouvernements, des ONG, des bénévoles et des personnes vivant avec le VIH/sida, ces efforts ont contribué à l'établissement des importants mécanismes d'intervention contre l'épidémie qui étaient en place en 2001. Le travail des gouvernements, des ONG et des autres intervenants et le large éventail de services de prévention et de soutien maintenant disponibles dans la plupart des localités canadiennes font partie de ces moyens d'intervention.

Limites de l'évaluation. L'évaluation de l'année trois de la Stratégie se voulait une première étape, devant préparer le terrain pour l'évaluation des cinq premières années de la SCVS, prévue pour 2002-2003. La firme SPR Associates (ci-après appelée les évaluateurs) s'est chargée des éléments de base de l'évaluation de l'année trois; les résultats sont publiés dans le présent rapport. SPR a effectué principalement des sondages auprès des intervenants (pour obtenir des évaluations éclairées de la Stratégie), un examen de la documentation et des documents et statistiques pertinents[5] et une brève recherche qualitative (quatre études de cas). Une étude comparative internationale (effectuée par Spigelman et coll.) a fourni d'importantes données complémentaires (voir la section 3 sur la méthodologie ci-dessous ainsi que l'annexe I pour plus de détails) et constitue donc un volet très important de cette évaluation.

Le fait qu'au cours de la période d'évaluation Santé Canada n'ait jamais mis en place deux autres volets clés de l'évaluation a ajouté aux restrictions qu'imposait la modeste envergure des volets mentionnés ci-dessus. L'analyse du rapport coûts-efficacité était l'un de ces volets. Une analyse financière a été effectuée, mais l'analyse du rapport coûts-efficacité n'a jamais été faite. Le deuxième volet manquant est la production de rapports sur la gestion du rendement pour la Stratégie, des rapports devant décrire les activités entreprises dans le cadre de la Stratégie et les résultats de ces activités. Au moment de la rédaction du présent document, les évaluateurs ne disposaient pas de ces rapports ni des rapports annuels de la SCVS pour les années 1999-2000 et 2000-2001.

Le présent rapport d'évaluation est donc centré dans une bonne mesure sur ce qu'ont fait ressortir les sondages auprès des intervenants. Des données complémentaires ont été recueillies à partir de l'examen de la documentation et des documents (dans ce que l'on appelle ici le « rapport de travail »), des études de cas et des comparaisons internationales. Les résultats sont valables en tant qu'indices du succès de la Stratégie, mais ils ne sont pas définitifs. Les évaluateurs comptent donc sur l'évaluation de l'année cinq et sur un travail continu pour l'obtention de résultats plus complets, ceux-ci étant requis pour la gestion future de cet important programme.

---

[5] Le peu de documents et de publications que nous avons pu trouver sur la Stratégie elle-même est une autre limite propre à ce volet de l'évaluation. La documentation sur la Stratégie était rare et les évaluateurs en ont déduit que le terrain n'était peut-être pas prêt pour une évaluation de l'année trois de la SCVS et que, du point de vue de l'information, la situation ne permettait pas une évaluation complète du programme (cette conclusion s'appuyant sur la prémisse selon laquelle une bonne évaluation d'un programme aussi complexe et important que la SCVS nécessite une masse relativement importante de renseignements).

Autres considérations. Il faut faire remarquer que le processus d'évaluation s'est buté à d'autres obstacles majeurs, qui auraient contrecarré n'importe quel travail d'évaluation. À titre d'exemple, l'évaluation ne porte que sur les effets différentiels de la SCVS, c'est-à-dire sur ce qu'elle a apporté en sus du travail de Santé Canada et de ses partenaires dans la lutte contre le VIH/sida au cours de la période 1998-2001. L'évaluation ne mesure donc pas directement les effets cumulatifs et la valeur des trois phases du travail accompli par le gouvernement fédéral depuis 1990 dans la lutte contre le VIH/sida, et ce même si les résultats de l'évaluation font ressortir que ce travail d'une décennie a permis de mettre en place un ensemble imposant de programmes et d'organismes pour faire face à l'épidémie. Une évaluation future pourrait porter davantage attention à ces effets à long terme de plus grande ampleur. *Dans le présent rapport, nous abordons cette question sur le plan des besoins*. D'autre part, la Stratégie est un outil pour la mise en place de changements, ceux-ci étant généralement hors du contrôle direct de Santé Canada. Ceci signifie que Santé Canada et la SCVS ne peuvent influencer qu'indirectement les activités liées au VIH/sida, que mettent en oeuvre les provinces ou les territoires, les ONG, les sociétés pharmaceutiques ou d'autres organismes. Pour beaucoup d'éléments, donc, le lien causal avec la Stratégie peut être ambigu.

3. Méthodes utilisées pour l'évaluation

Volets multiples de l'évaluation. Bien qu'elle soit de modeste envergure, l'évaluation a profité du fait que des méthodes différentes ont été appliquées à ses multiples éléments de base (voir la section 3 du rapport principal, l'annexe 1 et les rapports techniques pour des précisions méthodologiques, y compris les limites mentionnées concernant le manque de publications et de documents disponibles).

Le *rapport de travail*, qui rendait compte de l'examen d'un choix de documents, de publications et de statistiques, constituait l'un des volets de base de l'évaluation. Ces documents ont été fournis par Santé Canada ou repérés dans des bases de données sur Internet et dans des bibliothèques.

Les trois sondages nationaux auprès des participants à la SCVS formaient le deuxième volet de base de l'évaluation. Les sondages ont été menés au début de 2001 auprès des groupes suivants : les intervenants clés (hauts fonctionnaires, membres des comités de la Stratégie, universitaires et autres -- 48 personnes ont participé au sondage, le taux de réponse ayant été de 82 %), les ONG (organisations communautaires nationales et locales offrant une infrastructure pour la lutte contre le VIH et le sida ou des services directs aux personnes vivant avec le VIH/sida -- 89 ont participé au sondage, le taux de réponse ayant été de 67 %), les chercheurs spécialisés dans le VIH/sida (30 ont participé au sondage, le taux de réponse ayant été de 45 %). Bien que leurs résultats ne soient qu'indicatifs, ces sondages ont permis d'obtenir un point de vue de « première

ligne » sur le succès de la Stratégie et sur les principaux enjeux, auprès de ceux qui sont les plus engagés dans la lutte contre le VIH et le sida et les plus expérimentés.

Le troisième grand volet a fourni des données qualitatives plus approfondies. Il s'agissait d'études de cas en profondeur menées auprès de quatre organisations offrant des services à certaines collectivités ou personnes vivant avec le VIH/sida. Ces études portaient sur un programme autochtone national qui sert les collectivités des Premières Nations partout au Canada, sur deux programmes communautaires pour les groupes à risque et sur des programmes administrés dans deux établissements correctionnels fédéraux.

Les autres volets de l'évaluation auxquels il est fait référence dans le présent rapport sont deux sous-études indépendantes : une comparaison internationale entre la SCVS et ce que font cinq autres pays dans leur lutte contre le VIH/sida (Spigelman, 2001), qui s'est révélée fort utile; une étude distincte des aspects financiers de la SCVS, qui n'a pas été beaucoup utilisée.

Calendrier général de l'évaluation. L'évaluation a commencé en août 2000, la collecte des données ayant été effectuée entre novembre 2000 et mai 2001; la rédaction du projet de rapport final s'est terminée à la fin d'août 2001 et sa révision a été faite entre novembre 2001 et janvier 2002.

Résultats. Les sections 4 à 9 qui suivent donnent un résumé des résultats de l'évaluation, la plupart comportant un renvoi à la source des données. À moins d'indications contraires, toutes les données sous forme de pourcentages proviennent des sondages menés auprès des intervenants.

4. Contribution de la SCVS à la production des résultats visés

Évaluations globales. Les résultats de l'évaluation montrent que la Stratégie a été à la source de réalisations importantes. On le constate très nettement à l'institutionnalisation de la réaction à l'épidémie par la création d'une alliance « pancanadienne » de lutte contre le VIH/sida, formée des gouvernements et d'autres organismes, en pleine expansion, ainsi que la mise en place croissante de services et d'établissements spécialisés en la matière. Cette institutionnalisation des interventions se retrouve dans les importants travaux d'organismes tels que le Centre canadien de documentation sur le VIH/SIDA, le Réseau

communautaire d'info-traitements SIDA, la Société canadienne du sida[6] et de nombreuses autres ONG nationales d'importance majeure, ainsi que dans le vaste réseau de services établi dans les collectivités locales (données tirées des sondages et de l'examen de la documentation). Cependant, comme on le fait remarquer ci-dessous et dans les pages du présent rapport, il y a encore beaucoup de travail à faire car l'épidémie a peut-être été « ralentie », mais on ne l'a pas fait reculer.

Certains thèmes ont également été notés. À titre d'exemple, le progrès est perçu comme cumulatif mais modeste. Bien qu'une majorité (67 %) des intervenants ayant participé aux sondages considèrent que la SCVS « a eu du succès » dans sa contribution à la lutte du Canada contre le VIH/sida, seulement 5 % ont dit qu'elle avait eu « beaucoup de succès », ce qui donne à croire qu'au total il y a eu un progrès modeste. Ce thème du progrès modeste devient évident dans les résultats de la comparaison directe entre la SCVS et la Stratégie nationale sur le sida - phase deux (SNS-II). Alors que 49 % des intervenants ont répondu que la SCVS apportait une légère amélioration, seulement 13 % ont dit qu'il s'agissait d'une grande amélioration par rapport à la SNS-II.

La différence des points de vue entre les groupes d'intervenants est un autre résultat récurrent. Les sondages d'évaluation ont montré que les intervenants clés étroitement associés aux organismes directeurs de la Stratégie ou jouant un rôle de premier plan dans son application, comme les participants de Santé Canada, ont donné à la SCVS une cote plus élevée que ne l'ont fait les représentants d'ONG nationales et d'organismes communautaires locaux.

Faisant une évaluation générale de la Stratégie, les intervenants ont indiqué dans les sondages qu'ils jugeaient que ses effets les plus marquants s'étaient fait sentir dans des domaines comme la prévention, la concentration des efforts sur les personnes les plus à risque, le développement des capacités communautaires et la diffusion d'une meilleure information sur le VIH/sida. À l'opposé, les intervenants ont accordé une note plus faible à la Stratégie dans les domaines de la qualité des soins, des traitements et du soutien, de l'appui aux partenariats et du financement. On trouvera ci-dessous des précisions sur ces incidences de la Stratégie, ainsi qu'un examen des données à l'appui tirées des documents existants, des sondages, des études de cas et d'autres sources.

---

6 Dans son rapport annuel pour 2001, le Vérificateur général du Canada a exprimé des inquiétudes au sujet de trois organismes issus de la SCVS : le Réseau communautaire d'info-traitements SIDA, le Centre canadien de documentation sur le VIH/SIDA et la Société canadienne du sida. Les évaluateurs insistent sur le fait que la critique du Vérificateur général portait sur la gestion que faisait Santé Canada du processus d'attribution de subventions à ces organismes et non sur les projets ou les organismes eux-mêmes. Le Vérificateur général n'a pas fait d'évaluation de ces trois organismes et les évaluateurs n'ont perçu aucun indice qui irait à l'encontre du contenu du présent rapport, selon lequel ils jouent tous les trois un rôle utile et important dans l'effort national visant à combattre le VIH/sida. Une future étude – même l'évaluation de l'année cinq – pourrait cependant examiner les rapports coûts-efficacité pour ces importants organismes et faire une analyse détaillée des résultats qu'ils obtiennent.

Incidences de la SCVS sur les politiques et programmes portant sur le VIH/Sida, sur la participation et sur la création de partenariats. De façon générale, les intervenants auprès desquels un sondage a été mené ont accordé une bonne note au travail de coordination et de création de partenariats de la SCVS, mais les résultats de ces efforts leur paraissent fort inégaux. À titre d'exemple, les activités des organismes de coordination des politiques sont cotées de manière très positive alors que la perception des incidences sur les partenariats varie beaucoup.

En ce qui concerne les partenariats, les intervenants questionnés jugent de façon très positive les effets de la SCVS sur la collaboration entre les ONG et entre les gouvernements et les ONG. Ils estiment cependant que l'incidence de la SCVS sur la collaboration de gouvernement à gouvernement est faible et jugent également que la Stratégie est faible quant à sa capacité « d'intégrer tous les secteurs -- santé, éducation, logement, etc. » -- et « d'intégrer les organismes provinciaux et autres du domaine de la santé ».

Les études de cas ont donné sur ce plan des résultats similaires à ceux des sondages. Les prestataires de services de première ligne ont en effet indiqué qu'il y a des obstacles à l'établissement de partenariats. Ils ont notamment fait valoir que la Stratégie crée une plus grande concurrence pour l'obtention de fonds limités. D'autres ont mentionné le besoin d'une plus grande coordination avec les organismes actifs dans d'autres domaines, comme le bien-être et le logement public, et les autres programmes liés à la santé, ceux portant sur la toxicomanie notamment.

Bien que les effets sur le partenariat soient de façon générale perçus positivement, un certain nombre d'intervenants des ONG ont souligné que le phénomène de la « prise de décision gouvernementale derrière des portes closes » allait à l'encontre du principe de partenariat et du caractère pancanadien et inclusif de la Stratégie. Les évaluateurs ont pu constater eux-mêmes ce phénomène dans le choix des mécanismes retenus pour le processus de l'évaluation, comme l'exclusion générale de partenaires autres que ceux de Santé Canada de la direction de l'évaluation, et dans le fait qu'il n'a pas été possible de reproduire l'information contenue dans les procès-verbaux des réunions des comités fédéraux-provinciaux établis dans le cadre de la Stratégie, ces réunions et leur débats étant jugés confidentiels.

Incidences de la SCVS sur le développement des capacités communautaires. Dans les sondages, les intervenants ont dit que la SCVS avait permis aux organisations d'améliorer leur façon de lutter contre le VIH/sida, de renforcer les moyens de prévention des collectivités et, de façon générale, de renforcer la capacité d'agir des collectivités locales. Les intervenants ont toutefois porté un jugement un peu plus sévère sur les effets de la Stratégie en ce qui concerne l'augmentation de la participation de bénévoles, la participation des grandes villes et le renforcement de la capacité des collectivités de réduire les facteurs de risque.

De manière générale cependant, en l'absence de bases de données et d'indicateurs fiables, il a été difficile de mesurer le degré de succès de la SCVS sur le plan du développement des capacités communautaires. Ce manque de données exactes fait ressortir le besoin de disposer de meilleures méthodes pour la mesure des changements qui se produisent dans les capacités des collectivités, ce qui devrait constituer une priorité de suivi et pourrait se révéler un enjeu pour l'évaluation de l'année cinq de la Stratégie.

Incidences de la SCVS sur l'information relative au VIH/sida et sur l'utilisation de données fiables pour la prise de décision. Les sondages ont montré que les intervenants croient que la SCVS a eu des effets positifs en ce qui a trait à la disponibilité d'informations plus fiables sur le VIH/sida et à la diffusion de ces informations. Les évaluateurs ont eux-mêmes porté un tel jugement en évaluant les principaux canaux d'information établis dans le cadre de la Stratégie (Centre de documentation, Réseau communautaire d'info-traitements sida et autres).

Pourtant, on constate que le besoin d'une meilleure information existe toujours puisqu'un peu plus de 50 % des intervenants ont dit que des améliorations étaient nécessaires en ce qui concerne l'information sur la SCVS. Le besoin d'une information plus poussée et mieux ciblée pour les détenus, exprimé dans les résultats des études de cas, est une manifestation particulière de ce phénomène. Le fait que des intervenants aient indiqué n'avoir jamais reçu d'informations au sujet de la SCVS en est une autre.

Certains organismes communautaires ont aussi fait remarquer que la gestion des informations leur causait des difficultés en raison de peu de ressources dont ils disposent et de la très grande quantité d'informations disponibles sur le VIH/sida, sur un plan général. En outre, l'examen des publications fait ressortir le besoin d'une information scientifique plus fiable et d'une recherche épidémiologique plus poussée.

Incidences de la SCVS sur la recherche, sur le progrès scientifique et sur les résultats connexes. Les données d'évaluation disponibles laissent entendre que les incidences de la SCVS sur la recherche et les résultats de recherche (les thérapies notamment) sont variées. À titre d'exemple, les statistiques épidémiologiques actuelles peuvent être considérées comme faisant partie de ce domaine, et notre analyse des statistiques existantes fait ressortir un fort besoin de meilleures données et de meilleurs systèmes (l'analyse a montré que les statistiques actuelles ne permettent tout simplement pas de mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre d'épidémie.).

En ce qui concerne la recherche structurée (effectuée dans les universités et les laboratoires), les sondages semblent montrer que certains chercheurs, même lorsque leurs travaux sont financés à partir des fonds de la SCVS, ne sont pas entièrement enrôlés dans la Stratégie. Ainsi, certains de ces chercheurs ont dit qu'en fait leur travail ne portait pas sur le VIH/sida. Certains ont aussi souligné le besoin de créer ce qui ressemblerait à une « communauté » des chercheurs oeuvrant dans le domaine du VIH/sida - appui mutuel,

création de réseaux, mise en commun des informations. Les sondages ont également montré que des améliorations sont nécessaires en ce qui a trait à la diffusion des résultats de la recherche et à l'application pratique de ces résultats au sein des collectivités. De tous les volets de la Stratégie qui ont été examinés, celui de la recherche semble, si on se fie aux résultats des sondages menés auprès des intervenants, celui pour lequel un réexamen est le plus nécessaire.

Incidences de la SCVS sur la responsabilisation (y compris l'évaluation). Les sondages d'évaluation ont montré que la SCVS avait entraîné certains développements positifs en ce qui concerne la responsabilité de l'évaluation, particulièrement en assurant une plus grande disponibilité des ressources de formation en évaluation. Cependant, beaucoup d'ONG ont signalé qu'elles n'avaient pas suffisamment de ressources (humaines et financières) pour mener à bonne fin les nouveaux processus complexes d'évaluation que demande le ministère. Les responsables de certaines ONG ont dit que la maîtrise des techniques d'évaluation était une bonne chose, mais d'autres ont fait valoir que les coûts des évaluations sont très élevés par rapport à la valeur des projets.

Se penchant sur la question d'un emploi élargi de l'évaluation dans le cadre de la Stratégie, certains intervenants ont exprimé un point de vue plus stratégique. À titre d'exemple, les responsables de certaines ONG ont parlé de la nécessité de faire une évaluation plus directe des initiatives gouvernementales au lieu de s'en tenir principalement, comme on le fait actuellement, à une évaluation par Santé Canada du travail des ONG. Ils ont fait valoir qu'un examen tout aussi minutieux du travail de Santé Canada -- ou tout au moins beaucoup plus minutieux que celui effectué actuellement -- était nécessaire.

En outre, les évaluateurs ont exprimé des remarques au sujet du processus d'évaluation et de responsabilisation. Premièrement, à leur avis la structure complexe des évaluations (régionales, nationales et des projets) mise en place dans le cadre de la Stratégie ne facilite pas les comparaisons entre les régions ou entre les synthèses nationales et, deuxièmement, l'absence de rapports de surveillance du rendement à jour laisse croire que les ressources de la SCVS consacrées à l'évaluation et à la surveillance ont été trop dispersées.

Incidences de la SCVS sur la fourniture de soins, de traitements et de soutien, et sur l'accès à ces services. Les résultats des sondages d'évaluation montrent que l'incidence de la SCVS sur certains aspects des soins, des traitements et du soutien a été positive, les cotes les plus élevées étant données pour l'amélioration de la qualité de vie sur les plans juridique, éthique et des droits de la personne, et pour le renforcement de la capacité de service des organisations. Les répondants ont fait part d'améliorations modestes en ce qui concerne la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida (logement, emploi, etc.), les interventions des établissements de santé provinciaux et autres, la formation du personnel, la disponibilité des ressources humaines et la qualité des soins de façon générale.

Les données tirées de l'évaluation montrent également que les soins, les traitements et les services de soutien varient selon les régions. Les données du *rapport de travail* et celles provenant des sondages laissent croire que les gens vivant avec le VIH/sida sont souvent obligés de déménager dans les grands centres urbains ou de s'y rendre pour obtenir des services, ce qui ajoute à leurs difficultés financières et à leur stress psychologique. De plus, les renseignements tirés des études de cas indiquent que les services varient beaucoup à l'intérieur d'une même région, de même que les niveaux de service au sein d'une grande zone métropolitaine.

L'étude de cas chez les Autochtones a permis de découvrir qu'il existe de nombreux écarts quant à l'accès aux soins, aux traitements et au soutien. De même, les résultats de l'étude de cas menée auprès du Service correctionnel du Canada montrent que les détenus ont de très importants besoins auxquels on ne répond pas en ce qui concerne les informations nécessaires à une prévention efficace et que le niveau de soins, de traitements et de soutien qu'ils reçoivent n'est pas uniforme puisque les programmes et services qu'offrent les établissements correctionnels varient énormément.

Incidences de la SCVS sur les initiatives de prévention : prévention de la propagation du VIH/sida. L'examen des documents et des statistiques a mis en relief des phénomènes importants en ce qui concerne de la prévention de la maladie. L'incidence de la maladie demeure au moins la même que celle observée au cours des dernières années et le nombre de personnes infectées s'accroît parce que celles qui contractent le virus vivent plus longtemps.

Néanmoins, les sondages d'évaluation montrent que la SCVS a eu certains effets positifs dans le domaine de la prévention, 57 % des intervenants disant que la Stratégie a contribué à renforcer les moyens de prévention. Toujours sur une note positive, 90 % des représentants des ONG et des organismes communautaires ont dit exercer une action en matière d'information, d'éducation et de prévention, et effecteur un travail auprès des populations les plus à risque, dont les HRH, les utilisateurs de drogues injectables, les Premières Nations, les jeunes et les détenus.

Les renseignements tirés des études de cas et des entrevues auprès des intervenants clés ont toutefois fait ressortir le besoin de pousser plus loin le travail de prévention effectué dans le cadre de la Stratégie, notamment de consacrer davantage d'efforts à la prévention de manière générale, d'intensifier le travail de prévention dans les établissements correctionnels, d'assurer la mise en place de programmes plus soutenus dans les collectivités, de mieux cibler la diffusion de l'information sur la prévention et de mieux adapter cette information aux besoins différents des populations vulnérables. Un certain nombre d'intervenants ont fait valoir qu'il était nécessaire de poursuivre l'éducation du grand public et que cette éducation était une pièce maîtresse des stratégies de prévention.

Incidences de la SCVS sur les facteurs de risque sociaux et les résultats connexes : réduction des effets indésirables sur les personnes et les collectivités et réduction des facteurs de risque économiques et sociaux. Pour les intervenants, la SCVS n'a eu que des effets très faibles sur la réduction des facteurs de risque sociaux, ce qui semble découler de l'incapacité relative de la Stratégie à ce jour d'étendre les partenariats à des secteurs comme ceux de la santé, de l'éducation et du logement.

Comme ces domaines sont principalement de compétence provinciale, la faiblesse relative de ces incidences est peut-être aussi le signe qu'il est nécessaire que les provinces et les territoires s'engagent plus à fond dans la Stratégie pour que celle-ci soit vraiment pancanadienne[7].

Incidences de la SCVS sur le financement. Alors que tous les intervenants voient de manière positive la création d'une base de financement permanente pour la Stratégie, globalement parlant, l'incidence de la Stratégie sur le financement est jugée insuffisante. Ainsi, pour les intervenants clés, les ONG et les organismes communautaires, la Stratégie n'a guère fait naître de nouvelles sources de financement chez les provinces ou le secteur privé, et n'a eu que de faibles effets sur le financement des services communautaires locaux et des programmes conjoints ainsi que sur les affectations de fonds aux secteurs de programme portant sur le VIH/sida.

En fait, le niveau de financement pour la SCVS est un sujet de préoccupation pour la plupart des intervenants, qui ont fait part de la nécessité d'assurer un financement supplémentaire, plus prévisible et plus soutenu (voir ci-dessous la section 8 intitulée *Faits saillants* pour une analyse plus poussée).

En ce qui concerne la méthode de financement, les intervenants ont mentionné à la fois des points forts et des points faibles. Pour de nombreux intervenants des ONG et des services communautaires, la méthode de financement retenue pour la Stratégie est trop coûteuse. Certains ont fait valoir que les ressources consacrées à la préparation des demandes de financement dans le cadre de la Stratégie sont souvent considérables par rapport aux sommes d'argent finalement obtenues. Quant aux points forts, les intervenants financés grâce à la Stratégie ont donné de bonnes notes à Santé Canada pour l'équité avec laquelle les fonds sont alloués et pour l'information fournie aux organismes.

---

[7] Il est important de faire remarquer que ce point de vue n'est pas celui de tous dans les provinces et les territoires. Les évaluations des participants à ce sujet varient considérablement d'une province à l'autre. Si, de façon générale, la participation des provinces est perçue comme l'un des domaines où l'incidence de la Stratégie est faible, il faut souligner que dans certaines provinces, les participants ont accordé des notes élevées à la Stratégie pour l'établissement de partenariats avec les gouvernements provinciaux.

Indications sur les résultats non obtenus : nécessité de faire plus. Selon l'analyse ci-dessus, qui vise les grands volets de la Stratégie, les intervenants croient que celle-ci a donné beaucoup de bons résultats, mais pas suffisamment au regard des besoins. Cette conclusion se dégage des points de vue exprimés par les intervenants selon lesquels la SCVS et ses partenaires devraient faire plus pour la lutte contre le VIH/sida. Ce point de vue -- la nécessité de faire beaucoup plus -- a été exprimé de façon pratiquement unanime par les intervenants, que ce soit au sein de l'appareil gouvernemental, dans les ONG ou chez les chercheurs.

5. Quels sont les facteurs qui favorisent la production des résultats visés par la SCVS, et les obstacles qui s'y opposent?

Valeurs stratégiques de la SCVS. Il semble que les gouvernements et les autres intervenants ont déployé de grands efforts de collaboration pour appuyer la Stratégie, ce qui dénote un certain succès de l'approche pancanadienne et des fondements philosophiques connexes de la Stratégie. Bien qu'on ne puisse pas encore parler d'une véritable stratégie pancanadienne, l'expansion déclarée des partenariats indique qu'il y a eu une amélioration dans ce domaine, et cette amélioration est perçue comme l'un des plus importants facteurs favorables au succès de la Stratégie. Toutefois, bien que cet effet de la SCVS soit perçu de manière positive, pour les intervenants les incidences différentielles de la Stratégie demeurent modérées dans la plupart des domaines.

Défi posé par la complexité de l'épidémie. Dans une certaine mesure, le caractère modeste des réalisations peut s'expliquer simplement par l'extraordinaire complexité de l'épidémie de VIH/sida. Comme l'épidémie se greffe à un ensemble de conditions sociales, de comportements humains et de contraintes institutionnelles, concevoir des initiatives susceptibles d'apporter des changements importants ou d'avoir des effets substantiels à court terme est un défi de taille. La transformation des conditions sociales et le large éventail d'acteurs pouvant éventuellement exercer une influence sur l'évolution de l'épidémie ajoutent à cette complexité.

Principaux obstacles. L'évaluation a révélé d'importants obstacles concrets, dont le besoin d'un effort de partenariat plus soutenu et plus vaste, particulièrement avec les provinces et les territoires. D'autres résultats de l'évaluation font ressortir que la Stratégie n'a pas répondu à d'importants besoins de prévention, qu'il n'y a pas suffisamment de données épidémiologiques fiables et que des normes seraient nécessaires pour uniformiser davantage les soins, les traitements et le soutien offerts dans les diverses régions. Enfin, pour tous les volets de la Stratégie, les données tirées de l'évaluation laissent croire que le manque de ressources financières et autres est un obstacle majeur à son succès (voir la section 8 sur les points saillants pour une analyse plus poussée).

6. La SCVS investit-elle vraiment dans les bons secteurs pour produire les résultats visés?

Efficacité générale. Les indications fournies par les intervenants, les documents et d'autres données tirées de l'évaluation tendent à montrer que, globalement, les investissements faits dans le cadre de la Stratégie ont contribué au développement continu de mécanismes importants et bien établis de lutte contre le VIH/sida au Canada. Compte tenu des ressources actuellement disponibles, la stratégie d'investissement semble efficace et les données dont nous disposons montrent que les ressources sont bien utilisées. Le manque de fonds fait toutefois en sorte qu'il est difficile de déterminer si les ressources sont utilisées de la « meilleure » manière ou de la manière la plus efficiente.

Pas de solutions magiques pour assurer une plus grande efficacité. Les données d'évaluation laissent croire qu'une efficacité substantielle a déjà été atteinte à l'aide des sommes allouées à la Stratégie. On peut donc conclure que seulement des gains d'efficacité globale relativement faibles pourraient être obtenus au moyen d'évaluations permanentes, d'examens de rendement ou autres procédés, particulièrement en ce qui a trait aux ONG, qui semblent avoir été évaluées très attentivement. En un mot, obtenir des améliorations d'efficacité marginales pourrait être coûteux, et ces améliorations ne pourraient compenser l'important manque de fonds mentionné précédemment.

Bien que les niveaux de financement disponibles aient été une variable importante dans l'évaluation, aucune orientation nette n'a été proposée quant aux moyens à prendre pour produire de meilleurs résultats en améliorant la répartition du financement actuel entre les sous-programmes. L'une des raisons est le fait qu'il n'existe en ce moment aucune mesure du succès qui permettrait de comparer la valeur d'un type d'activité à celle d'un autre - par exemple, la valeur de la recherche à celle de la prévention. Si la pénurie de fonds est un enjeu certain pour la SCVS, la meilleure façon de répartir d'éventuelles ressources supplémentaires n'est pas évidente -- peut-être un rajustement général. Seules quelques propositions tactiques peuvent être avancées, comme celle consistant à diriger plus de ressources vers les volets de la Stratégie qui fonctionnent moins bien, ou à diriger des ressources vers les activités qui, selon les observations des intervenants, se sont révélées généralement efficaces. Cette question -- comment comprendre et assurer un bon rapport coûts-efficacité -- touche à un secteur où il pourrait être intéressant de pousser plus loin la recherche.

7. Le cadre d'évaluation est-il adéquat pour l'année cinq?

Changements différentiels dans la méthode d'évaluation : besoins et données repères. Les leçons tirées de cette évaluation font ressortir le besoin de mettre au point de nouvelles définitions, de nouveaux outils et de nouveaux indicateurs afin de disposer d'une méthode plus rigoureuse pour en arriver à une évaluation de l'année cinq de la Stratégie qui soit utile, l'attention étant centrée sur les besoins et sur les données de référence. Pour concevoir une méthode plus rigoureuse, on pourrait, par exemple : veiller à ce que le processus d'évaluation de l'année cinq comporte un mécanisme une méthode de maintien et d'évaluation des ressources consacrées au VIH/sida dans les collectivités afin de déceler les lacunes dans les services, ou s'inspirer d'une telle méthode; évaluer directement les volets dont Santé Canada est responsable (et tout particulièrement les statistiques sur la surveillance et les statistiques épidémiologiques); évaluer le programme de recherche; mettre au point des méthodes rigoureuses d'évaluation de la qualité des soins et de mesure de la satisfaction par rapport aux services offerts aux personnes vivant avec le VIH/sida; mieux évaluer le travail de prévention; appliquer une meilleure méthode d'évaluation des partenariats (il serait possible d'adapter certaines méthodes employées dans des évaluations régionales actuellement en cours); harmoniser les évaluations régionales; enfin, recourir à des sondages pour évaluer les effets de la SCVS sur le comportement du public canadien.

Une démarche plus radicale : changer le cadre, changer l'approche. Les données analysées aux fins de la présente évaluation ont fait ressortir un certain nombre de points importants au sujet de la SCVS et permis de dégager un besoin d'amélioration ou de développement dans certains secteurs clés. En outre, certaines indications très claires ont été données quant aux façons d'améliorer le cadre d'évaluation (Santé Canada, 2000) et d'en arriver ainsi à une meilleure évaluation pour l'année cinq. *L'expérience acquise lors de cette évaluation très limitée laisse penser qu'il pourrait être trop coûteux de tenter d'obtenir des réponses définitives aux questions posées en introduction à la présente évaluation, ou de les obtenir dans le temps alloué, étant donné le manque de données comparatives suffisamment élaborées. Une recherche standard, recourant aux techniques d'évaluation les plus avancées, ou même un budget plus important ne permettrait probablement pas de produire plus de connaissances que cette évaluation tout à fait exploratoire*[8].

Des types de questions différents. Il est possible que l'évaluation de l'année cinq devra tenter de répondre à des questions très différentes, comme celles-ci par exemple : « *Quels sont les besoins auxquels il faudrait répondre pour combattre l'épidémie de VIH/sida?* » et « *Quel est le niveau optimal d'investissement pour le Canada dans la lutte contre le*

---

8 Une illustration de ceci est la difficulté que pose l'évaluation de la recherche, celle-ci étant habituellement une entreprise à long terme. Un tel travail exige souvent le suivi des publications savantes sur une longue période, des évaluations à long terme des index de citations et ainsi de suite.

VIH/sida? » Le ministère pourrait se servir des réponses pour ses prises de décision et pour l'élaboration de plans pour l'avenir; elles lui seraient peut-être plus utiles qu'une évaluation standard. *Ces questions centreraient les efforts sur l'évaluation des besoins et sur l'établissement de repères plus précis pour la Stratégie et non sur l'évaluation des programmes actuels en eux-mêmes (avec quelques exceptions, dont l'évaluation des programmes de recherche).*

8. Adéquation du financement de la SCVS et questions connexes

Questions fondamentales sur le financement. Dans le mandat initialement établi pour la présente évaluation, la question du financement devait être examinée sous l'angle de la façon d'« investir de manière judicieuse », de « découper un gâteau » aux dimensions fixées pour la lutte contre le VIH/sida, ou d'améliorer l'efficacité des efforts consacrés à cette lutte. Cependant, tout au long de cette évaluation, les intervenants de la SCVS de tous les secteurs (organismes gouvernementaux, ONG et autres) ont fait valoir que l'insuffisance du financement était l'enjeu le plus crucial dans la lutte contre le VIH/sida. Cet enjeu est donc examiné dans le présent rapport, dans la mesure où les données le permettent.

Dans la plupart des principales sources de données qui ont été examinées, on fait référence à l'insuffisance des fonds accordés à la SCVS (voir à ce sujet le *rapport de travail* et Spigelman). Ceci est devenu également évident dans notre analyse du financement de la SCVS, qui a montré une diminution importante de la valeur réelle des fonds accordés à la Stratégie depuis que le budget de la SNS-II a été établi en 1993. En fait, le budget de 42,2 millions de dollars pour 2002 équivaut à environ 30 millions en dollars constants de 1993.

L'étude comparative internationale (Spigelman, 2001) a fait également ressortir un important manque de financement en montrant que le Canada venait au dernier rang pour l'investissement par habitant lorsqu'il était comparé aux États-Unis, au Royaume-Uni et à l'Australie. Les données de Spigelman montrent qu'il faudrait aller jusqu'à quadrupler les budgets pour que les efforts consentis par le Canada se comparent à ceux de ces pays. [Note de bas de page : selon des rapprochements entre les dépenses fédérales (Spigelman 2002). « Sharing Experiences: Learning from 5 Countries' Experiences with the VIH/Sida Epidemic ».] Ces résultats font écho aux points de vue exprimés lors de la réunion de Grey Rocks à l'automne 2000 voulant que le financement soit un enjeu majeur pour la Stratégie.

De façon similaire, dans les études de cas menées pour l'évaluation, l'insuffisance des ressources a maintes fois été signalée, que ce soit dans les collectivités locales, où des programmes fort valables ont été annulés, dans les prisons, où des besoins essentiels en matière de prévention sont n'ont pas été comblés, ou ailleurs encore. Dans beaucoup de

cas, la mise en place et les changements de programmes semble avoir simplement consisté à « déshabiller Pierre pour habiller Paul » et à entraîner les ONG communautaires à travers un labyrinthe de conditions et de changements. Ceci a pu être constaté de manière particulièrement nette dans le cas d'un programme communautaire analysé dans le cadre du volet des études de cas. Ce programme, qui offrait de précieux services de prévention aux jeunes de la rue et aux UDI, a été annulé par les responsables de la Stratégie, qui l'ont jugé insuffisamment novateur, puis financé de nouveau ultérieurement à titre de projet relevant d'un autre programme de Santé Canada[9].

Le processus d'évaluation lui-même a également fait ressortir à quel point la Stratégie dispersait les fonds dont elle disposait, le ministère étant incapable de produire d'importantes analyses coûts-efficacité ou d'exercer une surveillance de certains programmes.

Tout compte fait, nous n'avons pu trouver de données permettant de confirmer hors de tout doute ce que disent les intervenants, soit que la Stratégie est sous-financée, mais tous les indices captés lors de l'évaluation vont très nettement dans ce sens, ce qui amène à penser qu'il serait souhaitable que Santé Canada adopte certaines mesures correctrices (voir la section 9 sur les conclusions et les orientations pour l'avenir).

Des orientations à trouver. On ne peut déduire de ces remarques que le financement est une question simple. Premièrement, il est important de rappeler les enjeux plus généraux que soulève le financement. Ainsi, *bien que les intervenants fassent valoir que la Stratégie est gravement sous-financée, ce qu'ils veulent dire en fait est que la lutte contre le VIH/sida est dans l'ensemble sous-financée. Il ne découle pas de ceci que Santé Canada ou la Stratégie doive combler entièrement l'écart entre les besoins et le financement accordé.*

En fait, pour des raisons d'ordre institutionnel et constitutionnel, les autres acteurs, en particulier les provinces et les territoires, doivent jouer un rôle important dans ce domaine. Deuxièmement, il faut insister sur le fait qu'en l'absence d'objectifs quantifiés ou concrets pour la SCVS, il est difficile d'estimer l'ampleur des ressources ou des efforts qui devraient lui être alloués. Une fois de tels objectifs définis et les besoins et lacunes mieux cernés, les besoins de financement de la Stratégie seraient plus aisément mesurables.

Il est également nécessaire de s'assurer que les fonds supplémentaires qui pourraient être alloués sont employés prudemment et d'éviter les élargissements de programmes dans un contexte de « crise », qui conduisent souvent à une utilisation peu judicieuse des fonds.

---

[9] Ceci renvoie à un autre problème que pose dans certains cas le financement en vertu de la Stratégie; des projets pilotes sont financés sans qu'il y ait une probabilité suffisante que les bailleurs de fonds à long terme, qui sont presque toujours des organismes provinciaux ou territoriaux, n'assurent une continuation.

Besoin de données sur les coûts et les dépenses. Sur un plan plus général, les chercheurs ont fait observer qu'il faudrait disposer de plus de données sur la valeur totale de l'argent dépensé pour le VIH/sida au Canada puisque la SCVS est utilisée comme outil pour susciter des investissements provenant d'autres sources et qu'il est vital que nous comprenions mieux jusqu'à quel point cet objectif est réalisé (voir le rapport de travail pour plus de détails).

Il faut noter, en outre, qu'il n'y a pas d'évaluation des coûts et avantages des investissements dans la lutte contre le VIH/sida en général, alors qu'une telle évaluation contribuerait pour beaucoup à l'engagement des Canadiens dans la SCVS. De façon générale, les études sur les aspects économiques de l'épidémie montrent que des investissements accrus dans la lutte contre le VIH/sida devraient entraîner d'importantes économies sur le plan sociétal. Alors que le coût sociétal du traitement d'une personne infectée par le VIH/sida atteint 153 000 $, il est évident qu'un renforcement de la lutte contre cette épidémie qui aurait pour effet de réduire sa progression pourrait avoir une importante valeur économique pour le Canada.

Par ailleurs, le rapport coûts-efficacité, pour la société canadienne, d'un investissement accru dans la lutte contre le VIH/sida doit être calculé par rapport au rendement de l'investissement dans la lutte contre d'autres maladies (maladies du coeur, cancer du sein, et autres) ou dans la promotion de la santé de façon générale.

> *Ces considérations mises à part, l'évaluation démontre qu'il existe un important besoin de financement additionnel de la lutte contre le VIH/sida et de la Stratégie si l'on veut atteindre les objectifs établis pour celles-ci. De nombreux arguments vont dans ce sens. Il n'existe actuellement aucune donnée permettant de réfuter cette hypothèse et beaucoup de données recueillies au cours de cette évaluation, que ce soit dans les sondages, les documents (y compris l'érosion des fonds du fait de l'inflation) ou les études de cas, viennent au contraire l'appuyer.*

Ceci montre que le plus grand besoin de la SCVS n'est peut-être pas une autre évaluation mais plutôt l'exécution, à partir d'objectifs nettement définis, d'un travail solide de raffinement des objectifs, d'évaluation et de détermination des besoins, ce qui permettrait d'obtenir une vision réaliste des besoins dans ce domaine ainsi que des avantages pouvant découler d'un effort plus efficace. Idéalement, ceci serait une priorité pour tous les partenaires de la Stratégie et ne concernerait pas uniquement Santé Canada, même si le ministère pourrait apporter quelques mesures correctives partielles à court terme, et ferait partie d'un processus visant à renforcer la Stratégie.

9. Conclusions et orientations d'avenir

Conclusions : Plusieurs conclusions clés peuvent être tirées relativement aux réalisations, aux lacunes et aux orientations d'avenir de la Stratégie. La Stratégie a eu un effet positif dans la lutte contre le VIH/sida entre 1998 et 2001 et des progrès ont été réalisés au chapitre de la promotion des partenariats et de l'intensification de la lutte institutionnelle contre le VIH/sida. Cette institutionnalisation de la lutte contre le VIH/sida se constate dans un large éventail de programmes nationaux et communautaires établis au cours de la dernière décennie, qui ont poursuivi et élargi la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH/sida. Cette réalisation de progrès différentiels au cours des trois dernières années dans la plupart des secteurs est impressionnante étant donné que les ressources financières pour le programme sont restées les mêmes qu'avant la nouvelle Stratégie.

Ces réalisations sont imputables à la position stratégique de la SCVS relativement aux questions clés (accent mis sur les partenariats, les personnes à risque et la reddition de comptes), à la synergie créée par l'approche « pancanadienne », plus inclusive, et aux partenariats et au dialogue qui en ont résulté (p. ex. la conférence de Grey Rocks). La Stratégie semble rentable compte tenu de l'accent qu'elle met sur ces orientations. Toutefois, même si la SCVS a eu de bons effets et a été efficace durant la période 1998-2001, ses effets ont été modérés tout au plus et les résultats de l'évaluation indiquent qu'elle n'a pas fait « assez » par rapport à la force de l'épidémie et aux besoins du Canada.

> *Cette insuffisance ressort avec éclat des déclarations des intervenants -- de 90 % d'entre eux, qu'ils représentent les gouvernements, les ONG nationaux, les organisations communautaires ou le milieu de la recherche. Il reste d'importants besoins non satisfaits, notamment les lacunes au niveau des services offerts dans les communautés; les efforts de prévention timides dans les établissements correctionnels; les réponses limitées aux besoins des peuples autochtones; les coûts élevés pour les communautés ayant accès aux fonds de la Stratégie; les lacunes dans les processus de surveillance et d'examen; les faiblesses apparentes dans les programmes de recherche; l'absence de données épidémiologiques et comportementales et le manque de mesures d'efficacité en fonction du coût; et la recherche faible ou limitée de nouveaux partenaires de la stratégie.*

Dans l'ensemble, les résultats de l'évaluation laissent entendre que la Stratégie pourrait avoir atteint ses limites dans sa capacité de réaliser des progrès différentiels importants dans la lutte contre le VIH/sida. *La Stratégie semble « contenir » l'épidémie, mais pour réaliser des progrès importants dans l'avenir, un changement est essentiel à la fois dans les ressources financières consacrées à la Stratégie et dans le leadership*. Les résultats de l'évaluation laissent également entendre que la « manipulation » du programme, comme la réaffectation des ressources, ne permettra probablement de réaliser que des gains modestes et seront vraisemblablement une perte d'énergie, puisque la Stratégie et ses partenaires

fonctionnent déjà à un haut niveau d'efficacité. Des gains plus importants pourraient être réalisés si les partenaires déterminaient mieux leurs objectifs, leurs lacunes et leurs stratégies pour y remédier.

Quelques conclusions et recommandations ou orientations d'avenir sont présentées ci-dessous.

Conclusions et discussion	Recommandations/orientations d'avenir
Évaluation générale : La Stratégie s'est appuyée sur les efforts déployés par l'administration fédérale depuis 1990, constituant ainsi une réponse substantielle et efficace au VIH/sida, qui continue d'être hautement pertinente compte tenu des besoins du Canada.	La Stratégie doit continuer sans changements d'orientation importants, mais des éléments doivent être élargis ou modifiés, si les ressources sont disponibles, en renforçant les points forts de la Stratégie actuelle et en corrigeant ses points faibles.
Résultats : Les incidences différentielles de la stratégie ont été modestes, mais représentent tout de même une réalisation importante, compte tenu des ressources disponibles. Les incidences les plus marquées se constatent dans les domaines comme la prévention, en mettant l'accent sur les personnes les plus à risque et en faisant la promotion de la capacité communautaire et en la mettant en valeur. Des incidences moins satisfaisantes ont été notées relativement à la qualité des soins, au soutien et à l'assistance, à la promotion des partenariats à grande échelle et au financement.	Les secteurs où l'on a constaté que la Stratégie avait été moins utile doivent être ciblés par les nouveaux efforts et des ressources doivent être réservées pour entreprendre de façon réaliste toute nouvelle initiative (p. ex. cibler des secteurs qui semblent faibles, comme la qualité des soins, le soutien et l'assistance, la promotion de partenariats à plus grande échelle).
Groupes à risque : Une caractéristique valable de la Stratégie a été l'accent qu'elle a mis sur les groupes marginalisés. Toutefois, les groupes qui ont été désignés vulnérables par la Stratégie (les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les UDI, les Autochtones, les jeunes) ont toujours besoin d'une attention particulière.	La Stratégie doit poursuivre ses efforts et mettre l'accent sur ces groupes vulnérables.
Partenariats : La portée de la Stratégie pour créer des partenariats doit être élargie pour créer des partenariats réellement plus inclusifs et réaliser la promesse de la Stratégie relativement à une présence « pancanadienne ».	La nature « pancanadienne » du volet décisionnel de la Stratégie doit être renforcée dans son ensemble, idéalement par les niveaux supérieurs l'administration fédérale (niveau ministériel ou plus élevé), afin de faire participer tous les paliers gouvernementaux en commençant par les provinces et les territoires. D'autres efforts pourraient cibler les ministères et organismes qui ont très peu participé à la Stratégie jusqu'à présent (conseils scolaires, organismes de santé publique; autres ministères et organismes fédéraux, etc.)

Conclusions et discussion	Recommandations/orientations d'avenir
Information : De nombreux intervenants ont indiqué qu'ils aimeraient obtenir plus de renseignements sur la stratégie.	La Stratégie devrait commencer à publier un bulletin présentant de l'information sur le travail qu'elle fait, à un public plus large de partenaires intéressés et de partenaires potentiels.
Gestion des coûts pour les ONG : De nombreux ONG ont indiqué que les coûts la demande de fonds dans le cadre de la stratégie étaient trop élevés par rapport aux subventions obtenues.	Les responsables de la Stratégie devraient envisager des façons de simplifier ses procédures administratives et relatives aux demandes de subvention.
Un processus ouvert : La tendance du gouvernement de se retirer « à huis clos » pour prendre des décisions relativement à la SCVS est un point de préoccupation, particulièrement parce que cela va à l'encontre d'une prémisse de la Stratégie relativement à la collaboration et aux partenariats. Cette pratique et l'apparence d'un manque d'inclusivité et de transparence ressortent clairement du fait que les procès-verbaux des comités fédéraux-provinciaux-territoriaux ne sont pas destinés au public et n'ont pas pu être utilisés pour le rapport d'évaluation. Le manque d'inclusivité a également été constaté avec l'absence de représentants des provinces et territoires et des ONG de la planification et de la coordination de l'évaluation.	Des échanges d'information continus aideraient tout mécanisme visant à ouvrir la prise de décisions. Par exemple, les responsables de la Stratégie pourraient envisager d'établir un type de « comité de surveillance » qui permettrait l'échange d'information périodique entre tous les partenaires clés, plutôt que la simple « participation » annuelle notamment aux réunion d'orientation. De plus, les responsables de la Stratégie pourraient envisager la création de forums de consultation régionaux qui se réuniraient périodiquement. De telles démarches pourraient constituer une avenue plus régulière pour réunir une vaste gamme de partenaires et servir de tribune pour examiner les enjeux régionaux. Les discussions fédérales-provinciales-territoriales devraient également être plus transparentes. Un pas dans cette direction consisterait à présenter les rapports sur le travail des organismes fédéraux/provinciaux/territoriaux à tous les partenaires et intervenants.
La composante de la recherche : La composante « recherche » de la Stratégie doit être revue puisque cette composante présente de nombreux points de préoccupation. Par exemple, certains rapports présentés dans le cadre de projets et par des chercheurs financés par la stratégie n'étaient pas axés sur le VIH/sida du tout.	Un examen particulier de la composante de la recherche pourrait être effectué pour vérifier si l'accent du programme mis sur le VIH/sida est efficace dans son ensemble et si l'équilibre entre la recherche communautaire et d'autres recherches est atteint. Une méthode à envisager pour cet examen serait l'examen par les pairs, effectué par des experts internationaux de la recherche sur le VIH/sida. Autrement, les chercheurs ont aussi évoqué la nécessité d'un travail d'évaluation spécialisé, d'index de mots-clés pour l'accès aux citations et l'utilisation par d'autres chercheurs, etc.
Corrections Canada : Les prisons du Canada sont une source potentielle importante de propagation future de l'épidémie de VIH/sida et l'on ne tient pas suffisamment compte des risques présents dans les établissements correctionnels, d'après nos études de cas.	Un examen de l'efficacité du programme actuel du SCC et des ressources disponibles pour ce programme doit être effectué pour faire en sorte que les programmes sont d'un calibre suffisant pour limiter ou réduire les risques de propagation du VIH/sida dans les prisons. Cet examen pourrait être extrêmement important pour l'ensemble de l'épidémie, puisque des niveaux élevés d'infection dans les prisons peuvent en bout de ligne se propager dans la population en général.

Conclusions et discussion	Recommandations/orientations d'avenir
Surveillance et épidémiologie : De meilleures données sont nécessaires sur l'évolution de l'épidémie du VIH/sida.	Il faudrait entreprendre un examen de la fonction de surveillance, y compris l'examen du travail de surveillance comme tel et la comparaison des modèles internationaux pour dégager les options pouvant permettre d'obtenir de meilleurs résultats.
Établissement de buts : Des buts plus concrets et plus clairement définis sont nécessaires pour la Stratégie.	Une analyse systématique de besoins et des lacunes doit être effectuée pour déterminer les activités qui pourraient être entreprises dans le cadre de la Stratégie, en mettant l'accent sur les coûts et les avantages probables. Cet examen doit inclure une évaluation de tous les éléments de programme actuels, y compris la vérification de la mesure dans laquelle toutes les ressources de la Stratégie sont pleinement consacrées aux activités relatives au VIH/sida.
Financement : La question des niveaux de financement doit être traitée pour corriger le problème indiqué de l'insuffisance des ressources pour l'ensemble de la Stratégie ou pour mettre un terme au débat à ce sujet.	Au début, Santé Canada pourrait retourner aux niveaux de financement réels (dollars constants) de 1993, tout nouveau fonds faisant l'objet d'une surveillance étroite relativement à l'efficacité en fonction du coût. Toutefois, l'évaluation des besoins réels doit être la première étape d'une solution à plus long terme. En outre, pour aider l'évaluation actuelle et continue de la question du financement, un système de collecte de données sur l'ensemble de l'économie de l'épidémie du VIH/sida doit être établi. La stratégie doit établir une analyse de rentabilisation des investissements dans la lutte contre le VIH/sida reposant sur l'estimation des économies que l'on pourrait attendre des investissements en ce qui concerne la prévention du VIH/sida, etc.
Leadership : Le leadership de la Stratégie (y compris une attention particulière accordée aux hauts fonctionnaires) doit être examiné attentivement. Cela pourrait favoriser un niveau de coparticipation plus élevé entre les provinces, les territoires et les autres entités. Si le leadership était plus solide, la SCVS serait mieux en mesure d'optimiser les fonds d'autres ministères fédéraux et traiter d'autres questions de santé, comme la toxicomanie ou sensibiliser davantage les gens sur le VIH/sida.	Des mesures doivent être prises pour porter les discussions relatives à la coopération fédérale/provinciale/territoriale au niveau du ministre ou à un niveau supérieur.

Conclusions et discussion	Recommandations/orientations d'avenir
Changements maintenant : Les changements apportés à la Stratégie sont indiqués et ils sont souhaitables pour les années quatre et cinq, particulièrement dans les domaines indiqués ci-dessus et ils ne devraient pas nécessairement attendre l'évaluation de l'année cinq.	Un plan d'action pour les années quatre et cinq doit être établi, fondé sur les enjeux et les priorités qui se dégagent de la présente évaluation.
Évaluation de l'année cinq : Une méthodologie d'évaluation plus précise sera nécessaire pour l'année cinq, si l'on veut que l'évaluation produise de l'information à valeur ajoutée pour les partenaires de la Stratégie sur les types de questions posées dans le cadre d'évaluation. Il serait également possible qu'une évaluation ne soit pas la plus grande priorité de la Stratégie. Une autre évaluation, dans laquelle des méthodes plus strictes serait utilisées, ne ferait qu'indiquer que la Stratégie fait « un bon travail » en général. Les besoins les plus pressants de la stratégie pourraient plutôt se situer dans le domaine de l'information stratégique et les renseignements liés à la planification, comme l'étude des « besoins » suggérée dans les discussions précédentes.	Pour que l'évaluation de l'année cinq soit efficace, une méthodologie d'évaluation détaillée doit être élaborée dès que possible. On pourrait le faire en lançant un appel d'offres bien avant l'année cinq. Ce devrait être une démarche de taille, compte tenu de la complexité de la Stratégie. Un nouveau cadre d'évaluation doit être préparé De l'information nouvelle pouvant éclairer l'évaluation de l'année cinq et les évaluations subséquentes doit être obtenue en parrainant plus de recherche sur la Stratégie comme telle, suivant le modèle de la série de documents de recherche que d'autres programmes ont élaboré, liant les intérêts ministériels aux intérêts des chercheurs universitaires (par exemple, la série que la Direction générale de la recherche appliquée de DRH a élaborée pour ses programmes du travail et la série que le Centre national d'information sur la violence dans la famille de Santé Canada a élaboré pour ses besoins en matière d'information ou des programmes de recherche semblables qui prévalent à Statistique Canada.
Partenaires de l'évaluation : Cette évaluation aurait pu se dérouler avec une plus grande efficacité si une plus grande gamme de partenaires avaient participé à la mise au point et à l'orientation de l'évaluation.	Un comité d'orientation composé de représentants de tous les partenaires (provinces et territoires et ONG), dans lequel les personnes vivant avec le VIH/sida seraient représentées, doit être établi pour l'évaluation de l'année cinq et doit commencer ses travaux dès maintenant pour assurer que l'évaluation répond aux besoins de toutes les parties.

NOTE TECHNIQUE 1

Précisions méthodologiques

Aperçu général. On trouvera ci-dessous des remarques sur les méthodes appliquées pour chacun des trois grands volets de ce rapport, soit le *rapport de travail* sur les publications, les statistiques et les documents, le rapport sur les sondages et le rapport sur les études de cas. Le lecteur est renvoyé à Spigelman (2001) pour les détails sur l'étude comparative internationale.

1.1. Méthode utilisée pour le volet *rapport de travail* (revue de documents, de données statistiques et de publications choisies)

Sources des données. Les nombreux documents consultés pour ce rapport incluent ceux liés directement aux activités menées dans le cadre de la SCVS (cadre d'évaluation, évaluation de la SNS-II, etc.), ainsi que d'autres documents sur le VIH/sida ayant trait à l'évaluation *(Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida,* évaluations d'activités internationales, divers sites Web, etc.). Certaines informations ont également été tirées d'autres rapports rédigés pour l'évaluation et en particulier de l'étude comparative internationale de Spigelman (2001).

Puisque cette revue était axée sur la SCVS, la plupart des documents analysés étaient des ouvrages canadiens portant sur la Stratégie ou sur l'épidémie de VIH/sida au Canada. Cependant, un petit nombre d'évaluations de stratégies de lutte contre le VIH/sida mises en oeuvre dans d'autres pays (Australie, Suisse) ont également été examinées à des fins de comparaison, bien que le lecteur soit renvoyé à l'étude comparative internationale (Spigelman 2001) pour une revue internationale plus complète.

Les documents consultés pour la production de ce rapport proviennent de sources variées. SPR en a reçu un grand nombre de Santé Canada (dont des rapports sur la Stratégie et des procès-verbaux de réunions notamment); d'autres sont des documents que les consultants et des intervenants ont jugés particulièrement pertinents pour cette évaluation; d'autres encore ont été obtenus grâce à des recherches sur Internet effectuées tout au long du processus d'évaluation (ceci valant notamment pour des informations recueillies sur le site Web de Santé Canada, des données statistiques et des informations au sujet de la SCVS,

des informations recueillies sur le site Web du Service correctionnel du Canada, sur les pages Web de gouvernements étrangers, sur les sites Web d'organisations non gouvernementales et sur d'autres sites pertinents pour l'évaluation); d'autres enfin ont été obtenus par le biais d'une recherche documentaire en bibliothèque[10] .

Quantité de publications. L'une des difficultés rencontrées pour la revue des documents et des publications est la quantité phénoménale de publications sur le VIH/sida en général. Chaque année, il se produit des milliers d'évaluations, d'études, de rapports et d'analyses sur le sida à travers le monde. Afin de restreindre l'ampleur de la revue, nous avons axé la recherche sur des documents contenant des informations pertinentes pour le Canada en regard des quatre principales questions définies pour l'évaluation, portant sur les points faibles et les points forts de la Stratégie à partir des données disponibles et sur les rapports d'évaluations similaires. Toutefois, ainsi qu'il est mentionné ci-dessous, la recherche sur les publications n'a donné que des résultats fort limités, peu de recherches ayant été faites et peu de choses ayant été écrites sur la Stratégie elle-même.

Limites. Le peu de publications et de recherches sur la SCVS elle-même au moment où la recherche a été effectuée a sérieusement restreint la portée de la revue des publications et documents. Il y avait beaucoup d'informations sur l'épidémie de VIH/sida en général, mais comme nous n'en étions qu'a la fin de la troisième année de l'application de la Stratégie, peu de choses avaient été écrite sur celle-ci dans les revues scientifiques ou ailleurs. En outre, au moment où cette recherche a été effectuée, il n'y avait ni rapports de surveillance ni rapports annuels sur la SCVS pour les années 1999-2000 ou 2000-2001[11]. Il a donc fallu aller chercher beaucoup d'informations sur la Stratégie elle-même dans quelques rapports clés : le rapport sur la conférence de Grey Rocks qui donne un résumé des délibérations d'une conférence d'importance majeure tenue à l'automne 2000 et qui réunissait des intervenants dans le domaine du VIH/sida; *Le sida au Canada en 2000 : rapport des organisations nationales de lutte contre le VIH/sida*; des rapports et des sites Web propres à des organisations telles que le Réseau communautaire d'info-traitements sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida, le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, le Réseau canadien autochtone du sida et la Société canadienne du sida. Il faut souligner que la plupart de ces documents ont été rédigés à d'autres fins (pour transmettre des

---

10 Des recherches sur les publications et les documents ont été faites dans Internet et en bibliothèque (à l'aide de Medline, PubMed, EMBASE, CINAHL, MEDLINEplus, Social Sciences Abstracts, Social Work Abstracts, l'Index de périodiques canadiens et d'autres bases de données), en utilisant des termes de recherche tirés des domaines suivants : évaluation et VIH/sida, examen de programmes sur le VIH/sida, recherche sur les politiques en matière de VIH/sida, stratégie sur le VIH/sida, SCVS, SNS-II, surveillance du VIH/sida, leçons apprises sur le VIH/sida, meilleures pratiques en matière de VIH/sida, épidémiologie et VIH/sida etc.

11 À titre d'exemple, au moment de la rédaction du présent rapport, le ministère n'avait pas publié de rapports d'examen du rendement de la SCVS, ce qui nous privait d'une importante source possible de renseignements.

renseignements à des intervenants p. ex., ou pour usage général). Il n'existait pratiquement aucun rapport de recherche structurée sur la Stratégie elle-même, qu'il s'agisse de rapports d'études systématiques ou de rapports de recherche publiés dans des revues scientifiques des domaines des sciences sociales, des politiques publiques ou de la santé.

La variabilité et la fiabilité incertaine de certaines des données scientifiques sur l'épidémie de VIH/sida a constitué une autre limite; c'est le cas notamment des données sur la surveillance et des données épidémiologiques produites par Santé Canada ou d'autres organismes. Il en découle que certains phénomènes au sujet desquels les évaluateurs auraient aimé se prononcer, l'évolution et l'expansion réelles de l'épidémie par exemple, en lien avec la SCVS, n'ont pu être cernés de manière raisonnablement précise. Enfin, dernière limite, beaucoup de documents offrant un intérêt ne sont pas publiés ou accessibles au public. Ainsi, certains documents officiels n'ont pu être consultés aux fins de l'évaluation, dont les procès-verbaux des réunions des comités fédéraux-provinciaux-territoriaux sur le VIH/sida parce que la confidentialité de ces documents était protégée au moment de la recherche.

Conclusions au sujet de la méthode utilisée pour ce volet. Les évaluateurs en sont arrivés à la conclusion que la quantité d'informations de premier plan disponibles pour l'évaluation de la Stratégie était de loin insuffisante, ce qui amène à se demander si la Stratégie était vraiment « prête » pour une évaluation.

1.2. Méthode utilisée pour le volet des sondages

Le rapport sur le volet des sondages résume les résultats de trois sondages nationaux qui ont été menés au début de 2001 pour l'évaluation de la troisième année de la SCVS. Il s'agit de sondages menés auprès d'intervenants clés (incluant de hauts fonctionnaires, des membres des comités de la Stratégie, des universitaires, etc.), d'ONG (organisations nationales ou locales fournissant l'infrastructure pour la lutte contre le VIH/sida ou offrant directement des services aux personnes vivant avec le VIH/sida) et de chercheurs actifs dans le domaine du VIH/sida qui recevaient des fonds en vertu d'un programme de recherche ou l'autre de la Stratégie. Tout au long du présent rapport, ces trois groupes sont désignés collectivement sous le nom de participants à la SCVS.

L'un des éléments principaux des sondages consistait à tenter de savoir dans quelle mesure les groupes de participants avaient des points de vue similaires sur la Stratégie. En l'absence de certaines autres sources possibles de données telles qu'une analyse coûts-efficacité ou des rapports d'examen du rendement de la SCVS, les sondages sont devenus une source plus importante de données pour l'évaluation.

Les sondages ont porté sur plusieurs aspects : les évaluations générales de la SCVS; sa situation actuelle et son évolution progressive depuis 1998; les évaluations de composantes ou d'activités précises de la SCVS, ainsi que les succès et les obstacles; les évaluations des

effets négatifs possibles de la SCVS; enfin, les orientations futures, y compris la désignation de nouvelles activités jugées souhaitables pour la Stratégie ou pour la lutte plus vaste contre le VIH/sida. De façon générale, des questions comparables ont été utilisées pour chacun des sondages afin que l'évaluation de la Stratégie puisse être faite à partir des réponses de tous les groupes de participants auprès desquels les sondages ont été effectués.

Échantillon et taux de réponse. L'établissement des échantillons pour les trois groupes et les façons de mener les sondages auprès d'eux ont pris des formes différentes. C'est Santé Canada qui a fourni les noms des *intervenants clés*, soit ceux de 50 personnes incluant des fonctionnaires fédéraux et provinciaux, des représentants de grandes ONG nationales, des universitaires et d'autres, auprès desquelles nous avons tenté de mener une entrevue ou à qui nous avons de mandé de répondre à un questionnaire. Au total 48 intervenants clés ont participé au sondage, dont 41 qui faisaient partie de l'échantillon initial de 50 (pour un taux de réponse de 82 %) et 7 autres qui ont été ajoutés pour compenser la non-participation de certains intervenants du groupe initial.

Les intervenants clés ayant participé au sondage avaient le choix entre rencontrer des évaluateurs en entrevue ou remplir un questionnaire détaillé. La plupart des participants ont rempli eux-mêmes le questionnaire, après quoi un membre de l'équipe d'évaluation faisait une brève entrevue de suivi avec eux. Le champ d'observation des sondages était d'envergure nationale et elles ont été menées dans les deux langues officielles. Elles ont été réalisées entre le 15 décembre 2000 et le 15 mars 2001.

L'échantillon d'*ONG et d'organismes communautaires* a été établi à partir de bases de données fournies par Santé Canada. Cent trente-deux (132) ONG et organismes communautaires répartis à travers le Canada faisaient partie de l'échantillon (la base de données en comportait au départ 169 dont il a fallu soustraire ceux dont les noms revenaient plus d'une fois et ceux qui étaient inactifs). Le sondage a été mené principalement par télécopieur, quelques questionnaires supplémentaires étant expédiés par la poste, tandis que dans quelques cas le sondage a pris la forme d'une entrevue téléphonique. L'envoi initial des questionnaires par télécopieur a été suivi de rappels téléphoniques ou par télécopieur. Au total, 89 ONG et organismes communautaires ont participé au sondage, ce qui correspond à un taux de réponse de 67 %.

Les *chercheurs* ont été désignés par Santé Canada, et nous avons tenté de mener le sondage auprès de 72 chercheurs dont on pouvait trouver les noms dans les bases de données de Santé Canada et qui pouvaient être retracés (ultérieurement plusieurs noms ont été retirés, les personnes en cause faisant savoir qu'elles ne faisaient pas vraiment de la recherche sur le VIH/sida). Le sondage a dans ce cas également été mené par télécopieur, des rappels téléphoniques ou par télécopieur ayant été faits par la suite pour inciter les chercheurs à répondre. Trente (30) de ces personnes ont répondu, ce qui donne un taux de réponse de 45 %.

Les questionnaires. Les questionnaires de l'étude ont été conçus de manière à obtenir des données comparables de tous les groupes auprès desquels le sondage a été mené. Chacune des parties du questionnaire portait sur un aspect particulier de la Stratégie (le financement p. ex., le renforcement des moyens, etc.) et il y avait au début de chaque partie une question permettant au répondant d'indiquer s'il connaissait bien cet aspect particulier de la SCVS. S'il répondait qu'il le connaissait bien, il lui était demandé de répondre aux questions détaillées visant à vérifier dans quelle mesure il jugeait que la Stratégie avait contribué de diverses façons à la lutte contre le VIH/sida.

Les sondages ont donc permis d'obtenir le point de vue des participants sur les points forts et les points faibles de la Stratégie, pour tout l'éventail des secteurs (soit la recherche, la mise en valeur du potentiel des collectivités, l'évaluation, etc.) et des sous-secteurs où elle peut exercer des effets et au sujet desquels le participant s'est dit informé. Des tableaux statistiques ci-inclus indiquent pour chacun des secteurs et des sous-secteurs le pourcentage de chaque groupe de participants qui a répondu que la SCVS a contribué à la lutte contre le VIH/sida, ce qui fournit un aperçu utile des forces et des faiblesses de la Stratégie. Il y a également dans la plupart des tableaux une colonne dans laquelle sont inscrits les pourcentages obtenus pour l'ensemble des répondants. Les sondages ont permis de plus d'obtenir des données qualitatives, notamment des suggestions des participants sur des façons possibles d'améliorer la Stratégie.

Limites des sondages. Il y a une limite importante à la valeur des sondage qui doit être soulignée. Elles ne sont qu'une source de données et une source constituée principalement d'opinions éclairées. Elles ne fournissent pas de données objectives sur les impacts de la Stratégie mais seulement des évaluations de ces impacts. Ces données doivent donc être mises en relations avec d'autres pour obtenir un point de vue plus complet sur la façon dont la Stratégie a réellement fonctionné. Ces évaluations sont toutefois celles des personnes les plus actives dans le travail effectué pour combattre le VIH/sida et ont par conséquent une importance particulière quant à leur potentiel stratégique et aux points de vue de « première ligne » qu'elles expriment sur les besoins et les enjeux.

Analyse et présentation des résultats statistiques. Des résultats statistiques des sondages sont présentés pour un large éventail de questions relatives aux éléments à évaluer et pour des questions détaillées sur la recherche. Ces résultats sont habituellement présentés sous forme de tableaux qui ventilent les réponses en fonction des trois groupes de participants (intervenants clés, ONG et organismes communautaires, chercheurs). Les réponses qu'ont données les participants à la SCVS aux questions leur demandant dans quelle mesure la Stratégie a vraiment contribué à renforcer la lutte menée contre le VIH/sida ont constitué un indicateur clé utilisé tout au long de l'analyse que reproduit ce rapport. L'objectif était de se servir de cet « indicateur pilote » pour dégager les points forts et les points faibles de la SCVS et en particulier pour dégager les domaines du programme dans lesquels la Stratégie semble « aider ».

Données qualitatives. Pour l'analyse des données qualitatives, une équipe de trois chercheurs a rassemblé les citations et les commentaires, puis les a codés et analysés afin de dégager les tendances et les évaluations types de la SCVS.

Connaissance de la SCVS chez les répondants aux sondages comme indicateur de fiabilité. Le niveau de connaissance que la plupart des participants ont dit avoir des divers aspects de la SCVS est un indicateur intéressant de la fiabilité des résultats des sondages. *La plupart des intervenants ont dit qu'ils connaissaient de « quelque peu à très bien » ce qui se faisait en général pour combattre le VIH/sida et une proportion importante d'entre eux ont également dit qu'ils étaient capables de faire des comparaisons dans le temps entre la SCVS et la SNS-II* (voir le tableau 3, page ...). C'est le cas pour 60 % des intervenants clés et pour 50 % des représentants des ONG et des organismes communautaires, ce qui constitue une surprise puisque les conseillers pour l'étude croyaient que le roulement et des facteurs connexes feraient en sorte que la plupart des représentants des ONG ne pourraient porter un jugement sur les changements intervenus au cours des années[12].

C'est seulement dans un nombre limité de cas cependant que les intervenants ont qu'ils « connaissaient très bien » les nombreuses activités menées dans le cadre de la SCVS. À titre d'exemple, les intervenants clés n'ont donné des réponses de type « très bonne connaissance » que dans 39 % des cas pour la mise en valeur du potentiel des collectivités, dans 32 % des cas pour l'évaluation et la responsabilisation, dans 28 % des c as pour la recherche et dans 27 % des cas pour la qualité du soutien, des traitements et des soins (voir le tableau 2 ci-dessous). Ce sont les représentants des organismes communautaires qui ont dit connaître le mieux la façon dont la Stratégie pouvait contribuer à la mise en valeur du potentiel des collectivités (toutefois, seulement 31 % ont répondu en avoir une « très bonne connaissance »). Ce sont les chercheurs qui ont le moins fréquemment répondu qu'ils connaissaient très bien des aspects précis de la Stratégie, le pourcentage des réponses de type « très bonne connaissance » se situant entre 0 et 20 % dans toutes les catégories d'activités. Comme certains répondants aux sondages connaissent peu les secteurs d'activités autres que ceux dans lesquels ils travaillent le plus souvent, il faut être prudent

[12] Ailleurs, dans les rapports statistiques détaillés présentés séparément, ces types d'évaluation des impacts de la SCVS ont été divisés en deux grandes catégories : « a aidé » et « n'a pas aidé », le pourcentage des réponses « neutres » étant éliminé. Les pourcentages donnés pour « ont dit qu'elle avait aidé » sont ceux établis pour les participants qui ont répondu « 4 » ou « 5 » sur l'échelle de 5 points. Dans certains cas, des pourcentages sont donnés pour « ont dit qu'elle n'avait pas aidé », ce qui représente le nombre de participants qui ont choisi « 1 » ou « 2 » (n'a pas aidé à utile) sur l'échelle de notation de cinq points. Aucune des réponses « 3 » ou des réponses de milieu d'échelle n'a été comptée. De même, les réponses « je ne sais pas » ont été supprimées dans le calcul des pourcentages des réponses « a aidé » et « n'a pas aidé ». Bien que les indicateurs de milieu d'échelle puissent fournir un éclairage intéressant, ces notations non compromettantes n'ont pas été reproduites dans ce rapport.

dans l'analyse les résultats. Étant donné le vaste éventail d'activités touchant le VIH/sida dans lesquelles la SCVS intervient et le fait que le travail des participants puisse porter sur un domaine très précis, ceci ne doit pas étonner.

1.3. Méthode utilisée pour le volet des études de cas

Aperçu général. Le volet des études de cas a été conçu dans le but de fournir aux évaluateurs des informations sur le point de vue de personnes vivant avec le VIH/sida et d'obtenir des données indicatives concernant les grandes questions posées pour l'évaluation.

Échantillonnage. Les organisations retenues pour les études de cas ont été sélectionnées par le personnel de Santé Canada. Les quatre organisations ont été choisies parce qu'elles desservent un certain nombre de populations et régions cibles. Les études de cas ont été menées dans les quatre organisations suivantes : 1) le Service correctionnel du Canada (deux établissements situés en Ontario); 2) une organisation nationale sans but lucratif desservant les populations autochtones partout au Canada; 3) un organisme communautaire desservant les jeunes de la rue à Montréal (le financement du projet principal de cette organisation a été annulé pendant l'étude de cas); 4) un organisme communautaire de Vancouver qui offre divers services aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Limites. Tant l'échantillon d'organisations (quatre études de cas portant sur trois organismes financés et sur deux prisons) que l'échantillon d'individus ayant participé aux études de cas sont extrêmement petits. Les opinions et les vécus exprimés dans ce rapport ne sont donc pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des populations d'organisations, de programmes et de personnes. L'objectif du recours aux études de cas était de fournir aux évaluateurs des indications sur les principaux thèmes et sujets d'inquiétude et ainsi d'obtenir des données qualitatives pour l'ensemble de l'évaluation de la SCVS. Ce sont donc les perspectives des intervenants qui sont mises de l'avant tout au long du rapport.

Contacts initiaux pour amorcer les études de cas. Nous avons communiqué avec les personnes que l'équipe de projet de Santé Canada avait désignées comme personnes-ressources pour les organisations choisies afin de les informer au sujet des études de cas qui devaient être menées et de leur demander si l'organisation y participerait. Toutes les organisations avec lesquelles nous avons communiqué ont accepté d'y participer. Nous leur avons alors fait parvenir de la documentation décrivant ce qu'était l'évaluation, le volet des études de cas et les types de questions dont on traiterait dans les groupes de discussion ou lors des entrevues avec le personnel et les clients. Ces personnes-ressources ont désigné des participants éventuels et apporté leur aide à l'organisation des groupes de discussion et des entrevues.

Examen de documents. Les documents contenant des informations utiles sur les organisations ont également été examinés dans le cadre des études de cas. Il s'agissait notamment de brochures sur les programmes, fort nombreuses, de sites Web, de rapports annuels sur l'organisation, d'informations mises à la disposition des clients, etc.).

Des guides d'entrevue ont été rédigés, tant pour les entrevues proprement dites que pour les groupes de discussions avec le personnel et les clients des organisations sélectionnées. Ces guides ont ensuite été distribués aux chercheurs régionaux de SPR qui ont mené les études de cas. Ces chercheurs ont été informés de ce qu'était l'évaluation globale et ont reçu des renseignements précis sur les objectifs des études de cas et sur la méthode devant être utilisée. Les personnes qui ont participé aux entrevues et aux groupes de discussion ont également reçu des documents leur expliquant la raison d'être de l'étude, la démarche générale employée, la méthode utilisée, le processus et le choix de l'échantillon. Compte tenu des caractéristiques particulières des organisations retenues pour les études de cas, les membres du personnel ont été invités à faire preuve de souplesse dans la cueillette des données.

Façons de procéder sur place et résultats. Des réunions de discussion et des entrevues ont eu lieu avec du personnel et avec ceux qui utilisent les services des organisations. Des membres du personnel de plusieurs niveaux hiérarchiques ont participé aux études de cas et notamment des directeurs, des administrateurs et des membres du personnel opérationnel (directeurs exécutifs, agents chargés de cas, personnel des bibliothèques, conseillers, infirmières, formateurs et autres). À Montréal, deux entrevues ont été faites, une réunion de discussion a été tenue avec des membres du personnel et deux réunions de discussion ont eu lieu avec des clients de l'organisation (huit personnes). À Vancouver, il y a eu des entrevues et une réunion de discussion avec 6 membres du personnel ainsi qu'un rencontre d'un groupe de discussion composé de 6 clients. Pour ce qui est de l'étude de cas menée dans les établissements du Service correctionnel, il y a eu des entrevues et une réunion de discussion avec 5 membres du personnel, une réunion de discussion avec deux prisonniers et des entrevues individuelles avec quatre autres détenus. L'étude de cas auprès des Autochtones a pris la forme d'entrevues avec deux membres du personnel et 2 représentants en santé communautaire qui ont pris part au programme de « formation des formateurs » de l'organisation. Tous les groupes et tous les interviewés ont fait preuve d'une grande collaboration, ont montré un intérêt pour l'objectif de l'étude et ont exprimé leurs points de vue sur la SCVS (ou, dans le cas des clients, sur les services soutenus par la SCVS).

Limites. Plusieurs facteurs limitent la portée des résultats des études de cas et en particulier le faible de nombre de personnes vivant avec le VIH/sida qui y ont participé. Ces limites ont été fixées en partie par le choix des études de cas précises qui a été fait pour les chercheurs. Premièrement, puisque l'organisation autochtone soumise à une étude de

cas s'occupe de transmettre de l'information et d'offrir de la formation aux représentants en santé communautaire et n'offre pas de services directement aux personnes vivant avec le VIH/sida, aucune de ces personnes n'a été incluse dans l'étude de cas.

De plus, dans chacune des autres études de cas, une tentative a été faite de tenir des réunions de discussion avec des personnes vivant avec le VIH/sida, mais cela n'a pas toujours été possible. À titre d'exemple, dans l'étude de cas menée à Montréal, les membres du groupe de discussion organisé pour les clients étaient des personnes participant à un programme de prévention de la transmission du VIH par l'utilisation de drogues mais pas nécessairement des personnes infectées par le VIH/sida.

Intégration et analyse des données. Les études de cas ont permis d'obtenir des renseignements généraux et d'acquérir une meilleure compréhension des services offerts, et les données qui en ont été tirées ont servi d'indicateurs pour des enjeux précis. Ces évaluations issues de la pratique ont été rassemblées et analysées par deux membres de l'équipe d'évaluation de SPR, conjointement avec les chercheurs responsables des études de cas, dans le but de déboucher sur une opinion commune quant aux principaux résultats et aux conclusions.

NOTE TECHNIQUE 2

1. **Constatations relatives à des groupes d'intervenants particuliers :** Les sondages ont permis de noter des différences, notamment entre les divers groupes d'intervenants indiqués ci-dessous :

   Constatations particulières au sondage auprès des intervenants clés : En général, les intervenants clés étaient très positifs quant à l'efficacité de la SCVS. De leur point de vue, la SCVS a permis de créer de nouveaux partenariats et d'accroître le nombre de bénévoles et ils ont en général évalué de façon positive l'incidence de la SCVS sur l'évaluation et la reddition de comptes. Les intervenants clés ont été moins positifs dans leur évaluation de l'incidence de la SCVS relativement à la qualité des soins, des traitements et du soutien et ils ont indiqué que des fonds supplémentaires étaient nécessaires pour améliorer l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida. Les intervenants clés étaient presque unanimes pour dire que l'administration fédérale et d'autres partenaires devaient en faire davantage.

   Constatations particulières au sondage auprès des organisations communautaires : Les représentants des ONG/organisations communautaires sont moins enclins que les intervenants clés à noter favorablement les divers aspects de la SCVS. Toutefois, les représentants des ONG/organisations communautaires ont répondu positivement relativement à l'incidence de la Stratégie sur les la capacité communautaire (y compris pour aider les organisations communautaires à accroître leur capacité et à améliorer la capacité en matière de prévention). Les représentants des ONG/organisations communautaires jugeaient également de façon favorable en général la capacité de la SCVS de faciliter les partenariats entre les ONG et entre les ONG et le gouvernement. Toutefois, ils ont moins bien évalué la capacité de la SCVS d'engager les gouvernements à travailler ensemble et à établir des partenariats entre tous les secteurs (santé, éducation, etc.), particulièrement avec les provinces. Les évaluations par les représentants des ONG/organisations communautaires de la capacité de la SCVS à améliorer la qualité des soins aux personnes vivant avec le VIH/sida a également été évaluée négativement, tout comme les incidences de la SCVS sur le financement, qui a été reconnu comme un secteur problématique majeur.

   Constatations particulières au sondage auprès des chercheurs : Le sondage auprès des chercheurs a obtenu le taux de réponse le moins élevé de tous les sondages et les constatations ont soulevé de nombreuses questions relativement à la Stratégie et à son incidence sur la recherche. Les constatations laissent entendre que les chercheurs semblent, en tant que groupe, relativement peu informés en général sur la Stratégie et sur les efforts plus larges déployés dans la lutte contre le VIH/sida.

Lorsque des évaluations leur étaient présentées, les chercheurs étaient moins enclins à noter favorablement certains secteurs de la SCVS. Par exemple, les chercheurs n'ont pas jugé très efficace la SCVS pour établir des partenariats. Ils jugeaient en général de façon plus positive les questions touchant la recherche, les incidences sur la capacité communautaire et la qualité des traitements et des soins.

De plus, il a été mentionné que les intervenants de Santé Canada étaient plus enclins à juger la Stratégie de façon positive que les représentants des ONG/organismes communautaires.

2. Familiarité avec les composantes et les activités de la SCVS : La familiarité des groupes d'intervenants avec les diverses composantes de la Stratégie variait largement, comme il est indiqué ci-dessous. Les chercheurs ont indiqué qu'ils connaissaient « très bien » seulement un nombre limité de cas relativement aux nombreuses activités diverses de la SCVS. Par exemple, seulement 39 % des intervenants ont répondu « très bonne connaissance » pour la capacité communautaire; 32 % pour l'évaluation et la reddition de comptes; 28 % pour la recherche et 27 % pour la qualité des soins, des traitements et du soutien. Les représentants des ONG/organisations communautaires avaient une très bonne connaissance de la capacité communautaire de la Stratégie (bien que seulement 31 % aient indiqué qu'ils avaient une « très bonne connaissance »). Les chercheurs étaient les moins enclins à indiquer qu'ils avaient une « très bonne connaissance » d'aspects en particulier de la Stratégie, accordant dans une proportion de 0 à 20 % des réponses « très bonne connaissance ».

	Intervenants clés	ONG/organisations communautaires	Chercheurs
Ensemble des efforts canadiens contre le VIH/sida			
Très bonne connaissance	76 %	28 %	20 %
Bonne connaissance	22	55	53
Aucune connaissance	2	17	27
Incidence de la SCVS sur les partenariats			
Très bonne connaissance	51	23	10
Bonne connaissance	36	58	43
Aucune connaissance	13	19	47
Incidence de la SCVS sur la capacité communautaire			
Très bonne connaissance	39	31	4
Bonne connaissance	43	45	29
Aucune connaissance	18	23	68
Incidence de la SCVS sur la qualité des soins, des traitements et du soutien			
Très bonne connaissance	27	18	3
Bonne connaissance	52	38	21

Aucune connaissance	20	44	76
Incidence de la SCVS sur la recherche sur le VIH/sida			
Très bonne connaissance	27	5	13
Bonne connaissance	48	33	63
Aucune connaissance	23	62	23
Incidence de la SCVS sur la qualité de l'information			
Très bonne connaissance	43	28	0
Bonne connaissance	41	52	40
Aucune connaissance	15	20	60
Comment la SCVS gère ses fonds			
Très bonne connaissance	56	29	3
Bonne connaissance	36	51	50
Aucune connaissance	9	19	47
L'incidence de la SCVS sur l'évaluation			
Très bonne connaissance	32	21	0
Bonne connaissance	50	44	20
Aucune connaissance	18	35	80

3. Le modèle logique : Il existe plusieurs modèles de la Stratégie. Par exemple, il y a plusieurs modèles d'interventions et de produits ou éléments de programme; les résultats sont présentés dans le Cadre d'évaluation (Santé Canada, 2000). L'un de ces modèles est la *Description de la Stratégie*, qui est présentée à la figure 2.1 du cadre. Elle illustre les façons dont les éléments et activités de programme devraient influencer une vaste gamme de points de préoccupation de la Stratégie, notamment dans les domaines de la prévention, de l'information, des questions juridiques, des droits de la personne, de l'accès aux soins, des traitements et des services et ainsi de suite.

Un autre modèle clé est le modèle logique, qui décrit les activités clés et les incidences prévues de la Stratégie. Ce modèle pourrait être amélioré à plusieurs égards, par exemple, dans sa version originale, certaines incidences sont reconnues comme immédiates et d'autres se réalisent à moyen ou à long terme, et la causalité ou la suite d'incidences n'est pas prouvée. Par exemple, les progrès scientifiques sont indiqués comme des résultats immédiats, la découverte de vaccins et de thérapies comme un résultat à moyen terme et la découverte d'un traitement curatif comme un résultat à long terme. Pourtant, la nature causale ou temporelle de ces événements ne peut pas être connue pour l'instant. Dans le même ordre d'idées, la prestation de soins, de traitements et de soutien est indiqué comme un résultat à long terme, tandis qu'en réalité, un résultat peut survenir à tout stade de la Stratégie. Pour que le cadre soit plus utile dans l'évaluation de l'année cinq, il doit être revue et s'harmoniser avec d'autres partie du Cadre, comme il est illustré à la figure 2.1 qui donne un aperçu plus complet de la Stratégie.

BIBLIOGRAPHIE

Ainsworth, M. "Setting Government Priorities in Preventing HIV/AIDS". March 1998: World Bank. http://www.worldbank.org/fandd/english/0398/articles/0130398.htm

Albert, Williams, Legowski et Remis, *Le fardeau économique du VIH/SIDA au Canada.* Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1997.

Blumenthal, H. (1999). « Réduction des méfaits du SIDA : plus compliqué que prévu » *Entre Nous, vol. 24 nº 4.* Service correctionnel du Canada (http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/letstalk/1999/4-14_f.shtml).

Braithwaite, Hammett and Mayberry (1996) *Prisons and AIDS*. Josey-Bass Publishers: San Francisco.

British Columbia Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors (1998). *British Columbia's Framework for Action on HIV/AIDS.*

Bruyn, Theodore (mars 1998) *VIH/sida et discrimination : un document de travail.* Réseau juridique canadien VIH/SIDA et Société canadienne du sida.

Calzavara, Myers, Millson, Schlossberg and Burchell (1997) *Understanding HIV-related Risk Behaviour in Prisons: The Inmates' Perspective.* HIV Social, Behavioural and Epidemiological Studies Unit.

Conseil ministériel sur le VIH/sida (4 mai 2001) *Analyse de situation : un document d'information sur le VIH/sida chez les Autochtones.* (http://www.hc-sc.gc.ca/sida).

Department of Health and Aged Care, Australia. (2000). *The National HIV/AIDS Strategy, 1999-2000 to 2003-2004: Changes and Challenges*. Public Affairs, Parliamentary and Access Branch.

Department of Health and Famly Services, Australia. (1996). *Partnerships in Practice. National HIV/AIDS Strategy 1996-97 to 1998-99.* Commonwealth of Australia.

Departmental Program Evaluation Division, HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division. *Draft Evaluation Framework for the Canadian Strategy on HIV/AIDS,* June 16, 2000

Feachem, R. (1995) *Valuing the past…Investing in the Future: Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy 1993-94 to 1995-96*, Commonwealth Department of Human Services and Health.

Gosselin, Obrecht and Charron, (July/August 2000). *Results of a Survey of Federally-Funded HIV/AIDS Researchers*

Hankins, Handley, Lai Tung and O'Shaughnessy (1994) *HIV Infection among Women in Prison: An assessment of risk factors using a nonnominal methodology.* American Journal of Public Health October 1994; Vol 84 No. 10: 1637-1640

Health Canada. *Canadian Strategy on HIV/AIDS 1999/2000 Performance Indicator Tables.*

Health Canada, (Nov 1999) *Canadian Strategy on HIV/AIDS Workplans – 1999-2000.*

Health Canada (August 2000) *International Collaboration Component August 2000 Activity Update.*

Health Canada, (February 1999) *Public Opinion on HIV/AIDS Issues Review of Publicly Available Data: 1994:1998.*

Heath, K. *HIV associated risk factors among young Canadian Aboriginal and non-Aboriginal men who have sex with men.* International Journal of STD & AIDS. 10(9):582-587, September 1999

Houston, Archibald, Strike et Sutherland. *Factors associated with HIV testing among Canadians: Results of a population-based survey.* International Journal of STD and AIDS 1998; 9:341-346 as referenced in Santé Canada (avril 2000) Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida : Tests de dépistage de l'infection à VIH chez les Canadiens : environ 15 000 cas récents d'infectonà VIH peuvent ne pas être diagnostiqués.

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (1999). *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Sixième rapport de synthèse 1996-1998.*

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (1997). *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Cinquième rapport de synthèse, 1993-1995.*

Kent, H. *What does it cost to live with HIV?* CMAJ = JAMC 1998; 158:14

McMurchy, Millson, Robinson, Rachlis, Wall, Myers, Leeb and Palmer. (1998) *Complementary Therapies: A. HOOD Report on the Cost of HIV in Ontario.*

Mendelsohn, M. (Feb. 1999) *Public Opinion on HIV/AIDS Issues, Review of publicly available data: 1994-1998..* Prepared for HIV/AIDS Policy Coordination and Programs Division, Health Canada

Morin, Chesney and Coates. (April 2000). "Discovering Global Success: Future Directions for HIV Prevention in the Developing World". *UCSF AIDS Research Institute Policy Monograph #1.* http://www.caps.ucsf.edu/publications/intlmono.html

Nations Unies (site Web) : http://www.un.org/french/ga/sida/

Northern Health Research Unit. *Examen de la recherche sur le VIH/sida chez les autochtones : document de travail,* 1998: Université du Manitoba.

Organisation mondiale de la Santé et ONUSIDA. (2000) Surveillance de deuxième génération du VIH : les dix prochaines années.

Prevention and Community Action Programs Unit (May 1999). *Prevention Community Action Programs: Draft reporting framework.* Rick Wilson Consulting Inc.

Recherche et développement correctionnels, Service correctionnel du Canada (mars 1996). « Revue de la littérature sur les techniques de traitement en toxicomanie ». (http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/litrev/treatmod/tocf.shtml).

Remis, Major, Calzavara, Myers, Burchell, Whittingham (November, 2000) *The HIV Epidemic among Men who Have Sex With Other Men: The Situation in Ontario in the Year 2000.* Department of Public Health Sciences, University of Toronto.

Remis and Whittaingham, (November 1999)*The HIV/AIDS Epidemic Among Persons From HIV-Endemic Countries in Ontario, 1981-1998: Situation Report.*

Riesch-Toepell, A. (janvier 1993). « Ce que les détenus savent du SIDA » (http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e05/f051m.shtml.)

Riley, Teixeira et Hausser, *Quesions stratégiques en matière de VIH/sida dans les interventions à grande échelle visant les utilisateurs de drogues injectables : Dialogue sur le VIH/sida, dilemmes politiques pour les gouvernements.* Montebello (Québec), nov. 1999.

Rothon, Tathias, Schechter (1994) *Prevalence of HIV Infection in Provincial Prisons in British Columbia*, Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne. 151 (6) 781-787

Santé Canada, Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose : Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida :* (http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah/epi/estima_f.html)

Estimations de la prévalence et de l'incidence nationales du VIH pour 1999 : aucun signe indiquant une diminution de l'incidence globale - *Novembre 2000;*

Données récentes : nombre croissant d'infections au VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes au Canada - *Novembre 2000;*

Le sida et l'infection par VIH au Canada - *Avril 2000;*

Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada : 40 100 vivent avec une infection à VIH et 4 200 nouvelles infections se déclarent à chaque année - *Avril 2000;*

Tests de dépistage de l'infection à VIH chez les Canadiens : environ 15 000 cas récents d'infection à VIH peuvent ne pas être diagnostiqués - *Avril 2000;*

Déclaration de l'infection au VIH au Canada - *Avril 2000;*
Cas d'infection par VIH décelés grâce au dépistage au Canada - *Avril 2000;*
Le VIH et le sida chez les jeunes au Canada - *Avril 2000;*
Le VIH et le sida chez les femmes au Canada - *Avril 2000;*
La transmission périnatale du VIH - *Avril 2000;*
Le sida et l'appartenance ethnique au Canada - *Avril 2000;*
VIH et sida chez les peuples autochtones du Canada - *Avril 2000;*
L'infection à VIH et le sida chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes - *Avril 2000;*
Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada - *Avril 2000;*
Comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada - *Avril 2000;*
Le sexe oral et le risque de transmission du VIH - *Avril 2000;*
La surveillance des souches du VIH au Canada - *Avril 2000;*
Résistance primaire aux médicaments antirétroviraux utilisés dans le traitement du VIH au Canada - *Avril 2000;*
Le dépistage anonyme du VIH au Canada - *Mai 1999; et*
Comportements sexuels à risque des Canadiens - *Mai 1999*

Santé Canada, Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose : Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (mai 2001). *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida.*

Santé Canada. « L'infection à VIH et le sida chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, avril 2000. Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose.

Santé Canada. *Rapport de la rencontre sur les orientations de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (ébauche), 29 octobre - 1er novembre, 2000*

Santé Canada (2000), *Rapport sur la première conférence internationale - Dialogue sur le VIH/sida : dilemmes en matière de politiques gouvernementales.*

Santé Canada (avril 2000) *Relevé des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada.*

Santé Canada (mai 2001) *Relevé des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada.*

Santé Canada. *Le renouvellement de la stratégie canadienne sur le VIH/SIDA : réussites, obstacles et bilan, 1998. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/f_pdf/strategie/F-renew.pdf*

Santé Canada (décembre 2000). *Le sida au Canada en 2000 : rapport des organisations nationales de lutte contre le VIH/sida.*

Santé Canada (12 juin 2001) Stratégie canadienne sur le VIH/sida : cadre d'affectation des ressources : rapport provisoire. (Ébauche).

Santé Canada. *La stratégie canadienne sur le VIH/sida : ensemble nous irons plus loin*, 1998. http://www.hc- sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/f_pdf/strategie/french.pdf

Santé Canada. *Stratégie nationale sur le SIDA, Phase II : rapport d'étape 1993-1994, 1994-1995, 1995-1996 : Le Ministère.*

Santé Canada. *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 1999. Division de la surveillance du VIH/sida, Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose, LLCM, Santé Canada, avril 2000.*

Santé Canada. *« Le VIH et le sida chez les femmes au Canada », Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, avril 2000. Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose.*

Santé Canada. *« Le VIH et le sida chez les jeunes au Canada », Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, avril 2000. Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose.*

Santé Canada. « VIH et sida chez les peuples autochtones du Canada », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, avril 2000. Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose.

Santé Canada. « Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, avril 2000. Bureau du VIH/SIDA, des MTS et de la tuberculose.

Santé Canada et Coalition interagence sida et développement (CISD). (Novembre 1999) *Dépasser nos frontières : un guide de jumelage à l'intention des organismes du domaine du VIH/sida.*

The Scottish Office. *Development of a National HIV Strategy, National Aids Trust: April 1998*
http://www.nat.org.uk/papers/natnatstrat.html.

Service correctionnel du Canada, Communiqué. *« Le Service correctionnel du Canada publie les résultats d'un sondage réalisé auprès des détenus de l'établissement de*

Joyceville, à Kingston (Ontario) » (5 juin 1998). (http://www.csc-scc.gc.ca/text/releases/98-06-05_f.shtml).

Service correctionnel du Canada *« Rapport sur les Plans et priorités 1999-2000 » (http:www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/plan/toc_f.shtml).*

Service correctionnel du Canada*, Secteur de l'évaluation du rendement (avril 1999). Évaluation des mesures de réduction des méfaits causés par le VIH/sida au Service correctionnel du Canada.*

Tookenay, V. Improving the health status of Aboriginal people in Canada: new directions, new responsibilities. CMAJ = JAMC 155(11):1581-1583, Dec. 1, 1996.

UNAIDS*, June 2000 Report. International Collaboration Component August 2000 Activity Update.*

U.S. Department of State, U.S. International Strategy on HIV/AIDS, July 1995. *http://dosfan.lib.uic.edu/ERC/environment/releases/9507.htm*

World Bank Policy Research Policy Research Report (1999). *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. Oxford University Press.*

ANNEXE 1

Questions de recherche

(Les numéros de 1.0 à 4.02 sont tirés du cadre d'évaluation de la SCVS, 2001)

Raison d'être de la stratégie

1.0 Dans quelle mesure la stratégie est-elle pertinente aux questions relatives au VIH/sida au Canada?

1.01 Les initiatives de la Stratéégie sont-elles nécessaires de façon continue?

1.02 Dans quelle mesure la Stratégie met-elle l'accent sur les personnes les plus à risque?

Efficacité de la mise en oeuvre et de la gestion d'ensemble de la Stratégie

2.0 Dans quelle mesure la mise en oeuvre et la gestion de la Stratégie permettent-elles d'atteindre les résultats escomptés?

2.01 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle inclus les intervenants clés gouvernementaux et non gouvernementaux?

2.02 Dans quelle mesure les ressources d'autres sources sont-elles optimisées?

2.03 Dans quelle mesure les affectations de la Stratégie sont-elles appropriées?

2.04 S'est-on penché sur les obstacles à la mise en oeuvre efficace de la Stratégie?

Résultats de la Stratégie

3.0 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à la production des résultats visés?

3.01 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué au progrès scientifique?

3.02 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle fait augmenter l'utilisation de renseignements fiables?

3.03 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle renforcé la coordination de la politique et du programme relatifs au VIH/sida?

3.04 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à accroître la capacité de traiter les questions relatives au VIH/sida?

3.05 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à accroître l'intervention, la participation et le partenariat?

3.06 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à la recherche de vaccins et de thérapies?

3.07 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle permis d'améliorer l'accès à des soins, à des traitements et à un soutien efficaces?

3.08 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à réduire au minimum les incidences négatives sur les particuliers et les communautés?

3.09 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à améliorer l'accès à des initiatives de prévention efficaces?

3.10 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à réduire au minimum les facteurs de risque sociaux et économiques?

3.11 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à trouver un traitement curatif?

3.12 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à empêcher la propagation du VIH?

3.13 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle contribué à apporter des soins, des traitements et un soutien?

Efficacité en fonction du coût et solutions de rechange

4.0 Dans quelle mesure la Stratégie a-t-elle adopté les méthodes les plus appropriées, efficientes et efficaces en fonction du coût pour atteindre les résultats visés de la Stratégie?

4.01 Dans quelle mesure la Stratégie est-elle efficace en fonction du coût?

4.03 Dans quelle mesure les activités et les produits peuvent-ils permettre d'atteindre les buts de la Stratégie?

4.02 Y a-t-il des mécanismes de rechange qui permettent d'atteindre les buts de la Stratégie?

ANNEXE 2

Intervenants, organisations et chercheurs sondés

Intervenants clés sondés :
Dr Paul Humphries, Ministries of Solicitor General and Correctional Services
M. Mike Clark, Alberta Correctional Services
M. Terry Youngman, ministère de la Justice
Mme Bonnie Lynch, ministère de la Justice
Mme Joyce Gosse, Her Majesty's Penitentiary
Mme Nancy Enns, Whitehorse Correctional Centre
Mme Patti Tait, Service correctionnel du Canada
M. Paul Peterson, ministère de la Justice du Manitoba
Mme Elena Kanigan, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors
Dr Eric Young, Saskatchewan Health
Mme Joanne Laskoski, Santé Canada
Mme Esther Tharao, Conseil du Ministre sur le VIH/sida
Dr Sholom Glouberman, Baycrest Centre
M. Henry Koo, Santé Canada
Mme Leslie Reid, ministère du Solliciteur général
M. Stephen James, Santé Canada
Dr Lindy Samson, Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario
M. Neil Burke, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Mme Linda Jordan, Santé Canada
Mme Tracey Donaldson, Santé Canada
M. Jeff R. Potts, Service correctionnel du Canada
M. Christopher Armstrong, Service correctionnel du Canada
Mme Nancy Sutton, Service correctionnel du Canada
M. Morgan Pond, ministère de la Santé et des Services communautaires
Mme Brenda Cantin, Santé Canada
Mme Pat Mandl, ministère de la Santé et des Services sociaux
Dr Andree Corriveau, ministère de la Santé et des Services sociaux
Dr Ann Roberts, ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut
Mme Jo-Ann MacDonald, ministère de la Santé et des Services sociaux
Mme Mahnaz Farhang Mehr, ministère de la Santé
M. Robert Throop, Champ Program
Mme Ann Swarbrick, Réseau communautaire d'info-traitement
M. Art Zoccole, Réseau canadien autochtone du sida
Mme Debra Keays-White, Santé Canada Brian Foster, Santé Canada
M. Cliff Gladue, Ralliement national des Métis
M. Don Kilby, Conseil du Ministre sur le VIH/sida
Dr Bryce Larke, Government of Alberta
Dr Diane Rothon, BC Corrections
Mme Jane Oram, Santé Canada
Mme Jennifer Hebert, Conseil du Ministre sur le VIH/sida
M. John Stinson, Santé Canada
Mme Josephine Muxlow, Correctional Services
M. Ken Mews, Association canadienne de recherche sur le sida

Mme Louise Binder, Comité canadien aviseur sur l'accès aux traitements
M. Michael O'Connor, Coalition interagence sida et développement
M. Albert McLeod, Manitoba Aboriginal AIDS Task Force
M. Bob O'Neill, Réseau canadien pour les essais VIH
M. Earl Nowgesic, Assemblée des Premières nations
M. Frank McGee, ministère de la Santé de l'Ontario
Mme Emmanuelle Morin, Saskatchewan AIDS Network
Mme Nina Arron, Santé Canada Paul A. Sandstrom, Santé Canada
M. Phil Rauch, Alberta Community Council on HIV
M. Phillip Haines, North Island AIDS Coalition Society
Mme Reeta Bhatia, Santé Canada
M. Robert Allan, AIDS Coalition of Nova Scotia
Mme Roda Grey, Inuit Tapirisat du Canada
Mme Sheila Genaille, Metis National Council of Women,
M. Todd Armstrong, Pauktuutit Inuit Women's Assoc.-The Canadian Inuit HIV/AIDS Network
M. Steve Poulin, Santé Canada

Organisations communautaires sondées :
Wabano Centre for Aboriginal Health Inc.
Collège des médecins de famille du Canada
Stepping Stone AIDS Committee of London
AIDS Yukon Alliance
Mainline Needle Exchange
Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (CANAC)
Association des facultés de médecines du Canada (AFMC)
Memorial University of Newfoundland
Société canadienne de psychologie
Conseil des ministres de l'Éducation (Canada)
Association canadienne des soins et services communautaires
United Caribbean AIDS Education Network
Centre local de services communautaires
Prisoners with HIV/AIDS Supp. Action Network (PASAN)
The Teresa Group
Community Research Initiative of Toronto
AIDS Yellowknife
Centre médico-social communautaire
All Nations Hope AIDS Network
La Fondation du refuge pour femmes chez Doris Inc.
Quesnel Tillicum Society
Directeur exécutif SIDA/AIDS Moncton
AIDS Vancouver Island
Association médicale canadienne
Congrès des Peuples autochtones
Coalition interagence sida et développement
AIDS Committee of Toronto (ACT)
A Loving Spoonful, Executive Director
Boys & Girls Club of Williams Lake & Dist.
SIDA Bénévoles Montréal, (ACCM)
Central Toronto Youth Services
AIDS Saint John
Ralliement national des Métis
Gay and Lesbian Health Serv. of Saskatoon Inc.

Association canadienne de santé publique
AIDS Brandon Inc.
AIDS Calgary Awareness Association
Asian Community AIDS Services
Healing Our Spirit B.C. First Nations AIDS Society
AIDS Committee of Thunder Bay
AIDS Committee of Guelph and Wellington County
Planned Parenthood of Nova Scotia
Association nationale des centres d'amitié
ACCESS - Le Comité du SIDA de Sudbury
AIDS Shelter Coalition of Manitoba Inc.
Kali-Shiva AIDS Services
Alberta Native Friendship Centre Association
Labrador Friendship Centre
Ontario AIDS Network
AIDS Niagara
Brandon Friendship Centre
Peel HIV/AIDS Network
Comité canadien aviseur sur l'accès aux traitements
Kimamow Atoskanow Foundation
AIDS Comm. of Cambridge/Kitchener/Waterloo & Area (ACCKWA)
Réseau communautaire d'info-traitement(CATIE)
Association canadienne des travailleuses et des travailleurs sociaux
Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador
Centre d'amitié autochtone de Montréal Inc.
AIDS Committee Of Windsor
Planned Parenthood Pictou County
Metis Nation of Alberta Association (MNAA)
Women's Health Clinic
Deaf Outreach Project
Fédération pour le planning des naissances du Canada
AIDS Saskatoon
Metis Community Services
Northern AIDS Initiatives Inc.
AIDS Regina Inc.
The Family Healing Circle Lodge Inc.
Healthy Thompson Inc.
Winnipeg Gay/Lesbian Resource Centre
Good Shepherd Centres
Association canadienne des soins palliatifs
Art of Living Foundation
AIDS Committee of North Bay and Area
Peterborough AIDS Resource Network
HIV/AIDS Regional Services
Downtown Eastside Youth Activities Society
West Kootenay/Boundary AIDS Network Outreach/Support Society
YOUTHLINK - Inner City
AIDS Action Committee of Perth County
Sexual Health Services Coalition
Charlottetown Boys and Girls Club
Toronto People With AIDS Foundation
2-Spirited People of the First Nations

Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy
School of Health & Human Performance
Mannawanis Native Friendship Centre Society
Voices of Positive Women
Village Clinic
Lower Mainland Purpose Soc. for Youth & Families
The Positive Women's Network
AIDS New Brunswick/SIDA Nouveau Brunswick
Native Women's Transition Centre Inc.
AIDS Prince George Society
Newfoundland/Labrador AIDS Commitee (NLAC)
Mainland South Teen Health Centre
Treatment Information Program
British Columbia Persons with AIDS Society
The Lesbian Gay Bi-Youth Line
Healing Our Nations
AIDS PEI
Native Women's Assoc. of the Northwest Territories
Asian Society for the Intervention of AIDS
Pauktuutit-Inuit Women's Association
Newfoundland and Labrador AIDS Committee
Fife House Foundation
Hamilton AIDS Network
Collegium for Work and Learning
Nechi Training
Research & Health Promotion Institute
AIDS Coalition of Nova Scotia
Youth Community Outreach AIDS Society
Man-to-Man & Women's Different Realities Project
Ontario Fed. of Indian Friendship Centres
Department of Public Health, City of Toronto
Community Based Research Centre Society
Alliance for South Asian AIDS Prev.
Planned Parenthood Alberta
Société canadienne de la Croix-Rouge
Calgary Birth Control Association
Aboriginal Youth Self-Development Centre
The John Howard Society of Red Deer
Pride on Campus
Société canadienne de la Croix-Rouge
Response & Education Society (CARES)
John Howard Society of Alberta
Planned Parenthood Edmonton
Elizabeth Fry Society of Edmonton
Bissell Centre, Gay & Lesbian Comm.
Centre of Edmonton
Jasper Children's Centre Society
AIDS Coalition of Cape Breton
Action Sero Zero
Actions Sida Côte-Nord
Bureau local d'intervention traitant du Sida (BLITS)
Bureau régional d'action Sida (BRAS)

CACTUS Montréal
Centre Option Prévention Toxicomanie-,Violence-Délinquance - Sida (TVDS)
Centre Sida amitié
Coalition Sida des Sourds du Québec (CSSQ) Comité
d'aide et prévention au Sida Montérégie
Comité des personnes atteintes du VIH
Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador
Groupe d'action pour la prévention de la transm. du VIH et l'éradication du Sida
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives itinérantes et toxicomanes
Intervention régionale et Information sur le Sida en Estrie (I.R.I.S.)
Maison Plein-Coeur
Mouvement d'aide et d'information Sida (M.A.I.N.S. Bas-Saint-Laurent)
Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le sida
Mouvement d'information d'éducation et d'entraide
Point de Repères
Regroupement des personnes atteintes du VIH-sida de Québec
Sidaction (Trois-Rivières) Inc.
Sida-Vie Laval
Spectre de rue 2
STELLA
Cumberland County Family Planning
Nova Scotia Advisory Comm. on AIDS
Planned Parenthood Bridgewater
Planned Parenthood Metro Clinic (N.-É.)
PLWA Network of Saskatchewan
Regina Open Door Society
Safe Spaces Project
Sexuality Education Resource Centre
Sharp Advice
Street Outreach Collective
The Red Door

Chercheurs sondés :
Treena Rae Orchard(Manitoba)
Thomas Kerr (C.-B.)
Dr M. John Gill(Alberta)
James Murray(Ontario)
Dr Sue Ferrier (Ontario)
Susan Bridget Brogly (Québec)
Mme Amy Elizabeth Weber (Québec)
M. William Fisher (Ontario)
Dr Bill Coleman (C.-B.)
Mme Amanda Hoogbruin (C.-B.)
Dr Alex Chan (C.-B.)
Evan Wood (C.-B.)
Paula Karina Alice Braitstein (C.-B.)
Dr Robin Hanvelt (C.-B.)
Dr Martin Schechter (C.-B.)
Samuel B. Sheps (C.-B.)
Katharyn May (É.-U.)
Lynne E. Leonard (Ontario)
Gail McDonald (Ontario)

Gina Maria Graziani-Bowering (Ontario)
Sharon Wabegijig (Ontario)
Dr Samuel Ratnam (Maritimes)
Dr Donovan Plumb (Maritimes)
Elise Roy, Instit. de recherche de l'Hôpital général de Montréal
Gaston Godin, Université Laval
Joanne Otis, Université du Québec à Montréal
Joseph J. Levy, Université du Québec à Montréal
Julie Bruneau, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Marie-Claude Boily, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Michel Dorais, Université Laval
Michel Perreault, Université de Montréal
Dr Joe O'Neil, University of Manitoba
Dr Francis Plummer, University of Manitoba
Dr Grant McClarty, University of Manitoba
Dr Christopher Power, University of Calgary
Dr Kelly MacDonald, Mount Sinai Hospital
Dr Eric Cohen, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre
Dr Brian Barber, University of Toronto
Dr Sadhna Joshi, University of Toronto
Dr Alan Cochrane, University of Toronto
Dr Chen Liang, Hôpital général juif
Dr Emmanuel Faust, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
Dr John Hiscott, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
Dr Lawrence Kleiman, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
Dr Mark Wainberg, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
Dr Michael Laughrea, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
Dr Ralph Germinario, Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
Dr Rongtuan Lin, Hôpital général juif
Dr Luis Congote, Royal Victoria Hospital
Dr Marina B. Klein, Royal Victoria Hospital
Dr Gillian McCarthy, University of Western Ontario
Dr Jamie Scott, Simon Fraser University
Dr Anita Palepu, St. Paul's Hospital
Dr Martin T. Schechter, University of British Columbia
Dr Dixie Mager, B.C. Cancer Research Centre
Dr Lynne Elizabeth Leonard, Université d'Ottawa
Dr Robert Lafrenie, Northeastern Ontario Cancer Centre
Dr Peter Dickie, University of Alberta
Dr Kenneth Rosenthal, McMaster University
Dr Anita Rachus, Sunnybrook Health Sciences Centre
Dr Carol Roberts, Queen's University
Dr William Rowe, School of Social Work, McGill University
M. Biull Ryan, McGill Centre for Applied Family Studies
M. Stephen Hotz, Département d'épidémiologie et de médecine communautaire, Université d'Ottawa
M. Webster Schuyler, Université Laurentienne
Mme Barbara Cox, Memorial University of Newfoundland
Mme Lesley Barnes, Dalhousie University

ANNEXE 3

Documents de travail

Les documents de travail suivants ont guidé l'élaboration du projet de rapport final de l'évaluation de l'année trois de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

1. *Detailed Evaluation Working Paper for the Year Three Evaluation of the Canadian Strategy on HIV/AIDS*
2. *Ébauche finale de Document de travail sur l'analyse financière de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*
3. *L'évaluation de la troisième année de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Rapport sur les études de cas*
4. *L'évaluation de la troisième année de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : Examen des documents, des données et de la documentation sélectionnée*
5. *« Partage d'expériences » : Leçons dégagées de l'expérience de cinq pays confrontés à l'épidémie du VIH/sida*
6. *Document de travail sur les Sondages effectués pour l'évaluation de la troisième année de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida*