



Oxford Policy Management

Fonds d'innovation pour le développement – Santé

Résumé de l'évaluation sommative

Prof. Orvill Adams, Luize Guimaraes, D^r Frank Atherton, D^r Sam Franzen

Octobre 2015

Remerciements

Le présent rapport d'évaluation sommative final du Fonds d'innovation pour le développement – Santé (FID–santé) a été préparé par Luize Guimaraes, Frank Atherton et Sam Franzen, sous la direction d'Orvill Adams.

La présente évaluation a été effectuée de manière indépendante. Les renseignements et les points de vue contenus dans le présent rapport n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient être attribués au CRDI ou à d'autres membres du consortium du FID–santé. La responsabilité des renseignements et des points de vue exprimés dans le présent rapport incombe entièrement aux auteurs.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements, et notre gratitude, aux membres du consortium du FID–santé que nous avons rencontrés dans le cadre de l'évaluation, plus particulièrement à Robert McLean pour son soutien et son orientation.

La personne-ressource de l'équipe d'évaluation est Luize Guimaraes (luize.guimaraes@opml.co.uk).

La personne-ressource de l'organisme qui commande l'évaluation (CRDI) est Robert McLean (rmclean@crdi.ca).

Oxford Policy Management Limited

6 St Aldates Courtyard
38 St Aldates
Oxford OX1 1BN
Royaume-Uni

Tél. : +44 (0) 1865 207 300
Télec. : +44 (0) 1865 207 301
Courriel : admin@opml.co.uk
Site Web : www.opml.co.uk

Enregistré en Angleterre : 3122495

Sommaire

Objet de l'évaluation

Le présent rapport présente une évaluation sommative du volet Santé du Fonds d'innovation pour le développement. Le principal utilisateur de cette évaluation est le gouvernement du Canada qui, conformément à une décision du Conseil du Trésor, a exigé qu'une étude rétrospective de la pertinence et du rendement du FID–santé soit effectuée et présentée au gouvernement du Canada après cinq ans d'existence du programme.

Le Fonds d'innovation pour le développement – Santé

Le gouvernement du Canada a établi le FID–santé en 2008 lorsqu'il s'est engagé à verser 225 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer des études novatrices portant sur des problèmes de santé mondiale importants en vue d'améliorer de façon durable la santé et la vie des citoyens des pays à faible revenu (gouvernement du Canada, 2008).

Voici les principaux objectifs du FID–santé :

1. établir quels sont les grands défis auxquels les pays en développement font face sur le plan de la santé et en déterminer l'ordre de priorité;
2. mobiliser les milieux scientifiques au Canada et dans le reste du monde, y compris dans les pays en développement, en vue de relever les défis en matière de santé, et ce, en finançant des projets choisis par voie de concours;
3. faciliter, dans ces pays, la mise en oeuvre et la commercialisation, de manière abordable, des solutions qui en émaneront.

Le FID–santé est réalisé grâce aux efforts combinés d'un consortium qui comprend le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Grands Défis Canada (GDC). GDC est l'organisme de mise en oeuvre et est responsable de l'organisation des appels visant l'attribution de subventions et de la supervision des projets financés. Les IRSC sont responsables de l'examen des demandes en réponse aux appels visant l'attribution de subventions de GDC. Le CRDI est responsable de la reddition de comptes auprès du gouvernement canadien, du débours des fonds à GDC et de la gestion des évaluations et des audits du FID–santé.

Méthodologie

Une démarche d'évaluation exhaustive a été mise au point, inspirée par l'analyse des contributions (Mayne, 2009), une méthodologie axée sur la théorie reconnue à l'échelle internationale. L'évaluation faisait appel à des méthodes mixtes, s'appuyant sur de multiples sources de données, telles que des documents de programmes et des bases de données de projets, de la documentation grise et savante, des entrevues, des discussions de groupe, des études de cas sur le terrain et un sondage en ligne auprès de candidats retenus et non retenus du FID–santé. On a pris en considération un éventail de points de vue du personnel du consortium de FID–santé, de demandeurs et bénéficiaires de GDC,

d'intervenants de FID–santé et d'experts externes. On a eu recours à une démarche d'analyse du cadre (NatCen Learning, 2012) pour trianguler, recouper et analyser les résultats afin de s'assurer qu'ils étaient solides et suffisamment exhaustifs.

Une ébauche de ce rapport a été examinée par tous les membres du consortium, un comité de surveillance externe et un examinateur indépendant dont les services ont été retenus par Oxford Policy Management.

Constatations

Les données probantes ont été évaluées en fonction des exigences du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Cinq questions fondamentales ont été prises en considération, conformément à la politique sur l'évaluation (Centre d'excellence en évaluation, 2009), en vue de déterminer la rentabilité du programme à titre d'investissement public canadien. Le Conseil du Trésor définit la rentabilité comme la mesure dans laquelle un programme est pertinent et performant (Centre d'excellence en évaluation, 2013).

Pertinence

Besoin continu du programme

La santé mondiale continue d'être une priorité en matière de développement international et elle figure dans les objectifs de développement durable (ODD) comme nécessitant de nouveaux investissements. FID–santé répond à des besoins démontrables du Canada ainsi que de la communauté internationale et, de ce fait, contribue de façon importante à plusieurs ODD (2, 3, 6, 9 et 17). Il existe un besoin continu de financement pour soutenir les innovations tout en éliminant les obstacles à la santé et à la sécurité à l'échelle mondiale et en favorisant le développement et l'équité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). L'innovation est reconnue comme un moyen pertinent et rentable de s'attaquer aux problèmes de santé dans les PRFI. FID–santé a contribué à améliorer les possibilités des chercheurs et innovateurs canadiens de collaborer avec des innovateurs et des organismes de recherche des PRFI. Ce travail, appuyé par FID–santé, a contribué à placer le Canada à l'avant-plan des efforts internationaux pour repenser les modalités de développement.

Le public canadien reconnaît l'importance de cet appui national pour le développement et la santé mondiale, à la fois sur le plan humanitaire que sur le plan de la réduction des risques possibles pour la santé mondiale, ainsi que sa contribution à la réputation internationale du Canada.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

La santé mondiale est une priorité de l'Aide publique au développement (APD) canadienne, plus particulièrement la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants. Le FID–santé est conforme au Rapport sur les plans et les priorités d'Affaires étrangères, Commerce et Développement.

Le FID–santé est également harmonisé de manière générale avec d'autres secteurs du gouvernement canadien, comme l'industrie et le commerce et la stratégie des sciences et de la technologie renouvelée (gouvernement du Canada, 2015).

Le FID–santé appuie des projets dans 54 pays, dont bon nombre font partie des priorités de l'APD canadienne. Le FID–santé vise à étendre les innovations pertinentes mises au point dans ces pays au profit d'un plus grand nombre de pays visés par l'APD.

Harmonisation avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral

L'innovation doit être fondée sur des données scientifiques solides, tout en étant adaptative et réceptive aux besoins locaux. Une bonne gestion est essentielle pour équilibrer les risques inhérents à l'investissement dans l'innovation. En tirant profit de l'expertise de tous les membres du consortium, le FID–santé aborde toutes ces questions et, par conséquent, le mécanisme du consortium convient bien à la gestion d'un fonds d'innovation et à la fourniture d'un mécanisme de financement.

En l'absence d'un organisme à but non lucratif indépendant adéquat, la décision de créer GDC en tant que nouvel organisme au sein du consortium était également appropriée, et demeure valide.

Le FID–santé est un atout précieux pour le programme diplomatique du Canada et GDC a établi un ensemble impressionnant de partenariats et de réseaux internationaux officiels et informels. Cependant, le FID–santé n'a pas de vision stratégique claire pour assurer la coordination et collaborer avec le gouvernement dans le cadre de ses efforts de soutien élargis.

Rendement

Atteinte des incidences visées

Les incidences finales ont été atteintes. Les projets financés par le FID–santé ont sauvé et amélioré des vies au moyen d'interventions novatrices. La présente évaluation estime qu'environ 8 689 vies ont été sauvées (fourchette : de 209 à 16 415) et qu'environ 160 000 vies ont été améliorées (fourchette : de 136 905 à 252 452).

Les incidences intermédiaires ont été atteintes. Dans les pays en développement, environ 3,69 millions de personnes (fourchette : de 3,69 millions à 5,28 millions) ont maintenant accès à des produits et services de santé novateurs mis au point grâce au financement du FID–santé. Des projets financés par le FID–santé ont eu une incidence positive sur les politiques de santé, les pratiques de formation et les systèmes de santé, améliorant la vie des utilisateurs finaux.

Les incidences immédiates ont été atteintes. Environ 7 600 emplois et possibilités de financement liés à la gestion de la santé mondiale par l'innovation ont été créés à la fois au Canada (estimés à 578) et dans les PRFI (estimés à 7 018). Approximativement 78 % des projets financés par le FID–santé ont été établis en réponse à des appels visant l'approbation de subventions de GDC, renforçant l'idée selon laquelle le FID–santé comble une lacune du marché et, de ce fait, crée de nouvelles possibilités, plutôt que de financer des projets adaptés ou reciblés.

Tandis que les investissements actuels arrivent à échéance, d'autres incidences bénéfiques sont attendues.

GDC a favorisé l'établissement de partenariats organisationnels et dans le cadre de projets, établissant des réseaux et renforçant les capacités en soutenant des projets d'innovation en santé. Il a aussi obtenu un financement du capital de risque s'ajoutant à l'investissement initial du FID–santé.

Ces activités ont contribué à accroître la connaissance d'une marque internationale canadienne positive liée à l'innovation en santé mondiale. Des plans visant à promouvoir davantage la participation du gouvernement canadien au FID–santé consolideront davantage la réputation du Canada.

Des résultats ont été atteints. Selon les plus récentes données disponibles (rapport annuel de GDC 2013–2014), 346 innovations ont été mises au point, y compris des prototypes, des modèles de prestation de services et des modèles élaborés par modélisation économique. Des bénéficiaires ont publié des résultats dans des articles évalués par des pairs et ont obtenu des brevets pour des innovations.

De plus, l'expansion de l'élaboration de projets à petite échelle connaît un taux de réussite élevé. Une certaine prudence est de mise lorsqu'on interprète ce résultat; il peut suggérer une approche conventionnelle en matière de financement de projets avancés comprenant peu de risques. Une approche laissant plus de place au risque pourrait permettre le financement de projets encore plus novateurs qui offrent une perspective fraîche et nouvelle.

Il s'agit de réalisations importantes pour un programme de recherche et d'innovation qui n'est en place que depuis cinq ans. Nous évaluons de façon indépendante que le gouvernement du Canada (par l'intermédiaire du CRDI, des IRSC et de GDC) a fait preuve de leadership à l'échelle mondiale dans le recours à la science et à la créativité humaine pour améliorer la santé de ceux qui en ont le plus besoin.

Malgré tout, il faut améliorer le suivi de projets et la production de rapports sur les résultats par GDC. Ces constatations représentent une triangulation des meilleures données probantes disponibles provenant de multiples documents de GDC et de données primaires rassemblées de façon indépendante par les évaluateurs. Une présentation des résultats plus précise et fiable n'était pas possible en raison des faiblesses et des limites du système de suivi et de production de rapports de GDC.

Ces limites sont le résultat de tentatives d'élaboration d'un système de suivi et de production de rapports qui requiert un minimum d'efforts, que les bénéficiaires peuvent facilement utiliser et qui ne demande que peu d'expertise technique pour interpréter les rapports. Le système n'est pas suffisamment systématique et des indicateurs doivent être renforcés. De plus, la production de rapports par GDC exige qu'une attention accrue soit accordée à la rigueur scientifique, à la transparence et à l'uniformité. L'approche actuelle entache la crédibilité des assertions en permettant un certain scepticisme à l'égard de résultats réels.

GDC a amélioré ce système depuis l'évaluation formative, mais des mesures complémentaires s'imposent toujours.

Démonstration de l'efficacité et de l'économie

Le FID–santé a été un bon investissement pour le gouvernement du Canada sur le plan tant des résultats obtenus par rapport aux ressources utilisées (allocation efficiente) que des processus qui ont converti les intrants en extrants (efficacité opérationnelle).

L'évaluation a révélé que l'établissement et la mise en oeuvre du FID–santé étaient économiques, avec la réduction des coûts liés aux acquisitions, des mécanismes d'obtention d'un soutien technique par l'intermédiaire du réseautage et la limitation des intrants produits. Cependant, il se peut que certaines des économies du FID–santé ne soient pas réellement des économies nettes pour le gouvernement du Canada, parce que les services fournis par les IRSC et le CRDI ont été sous-évalués. On ne connaît pas le manque à gagner exact de ces organismes en raison de l'affectation insuffisante de fonds parce que les extrants liés aux ressources affectées au FID–santé n'ont pas fait l'objet d'un suivi.

L'allocation efficiente du FID–santé est acceptable, surtout du fait qu'on obtiendra davantage de résultats des investissements actuels à l'avenir. Les constatations de la présente évaluation fournissent des données de référence pour les prochaines évaluations du FID–santé ou de programmes semblables.

L'efficacité opérationnelle du FID–santé est bonne, mais des améliorations sont possibles à ce chapitre. Le FID–santé et GDC se comparent avantageusement aux normes internationales, mais il semble que GDC sous-investit dans ses propres activités. L'efficacité pourrait être accrue, par exemple, en embauchant plus de personnel qualifié pour accroître la rigueur du suivi et de l'évaluation. Même si les pratiques de gestion et d'examen du FID–santé sont bonnes, le transfert de connaissances interne à l'échelle du consortium a parfois été inefficace.

Tous les membres du consortium du FID–santé se sont acquittés de leurs rôles avec compétence. Le FID–santé est dirigé de façon adéquate par le conseil de GDC, qui comprend des représentants du CRDI et des IRSC. Cependant, les mécanismes de gouvernance actuels ne fournissent pas au gouvernement du Canada un système permettant d'orienter de façon proactive les activités du FID–santé, ce qui rend le gouvernement vulnérable à des risques qu'il n'est pas en mesure d'atténuer.

Les évaluateurs soulignent que les intrants scientifiques ont été limités tout au long de la durée du cycle de vie des projets et en relation avec les récentes décisions de gestion du FID–santé. Cela signifie que des occasions d'orienter l'élaboration de programmes sur le plan scientifique ont été manquées et qu'on ne peut pas garantir la rigueur scientifique des projets.

Conclusions et recommandations

L'investissement du gouvernement du Canada dans le FID–santé est rentable.

L'investissement dans le FID–santé demeure pertinent et le FID–santé a obtenu des résultats importants. Ces incidences ont été produites économiquement, avec des niveaux acceptables d'allocation efficiente et de bons niveaux d'efficacité opérationnelle. Malgré tout, la présente évaluation a révélé plusieurs problèmes auxquels il faut porter attention.

Si on investit davantage dans le FID–santé dans sa forme actuelle, il sera important de déterminer dans quelle mesure le gouvernement du Canada souhaite déterminer l'orientation stratégique des fonds. À mesure qu'augmente le financement de GDC par des sources externes et que ses responsabilités se diversifient, l'influence de la gérance du gouvernement canadien s'affaiblira. Cependant, une augmentation du contrôle gouvernemental risque de compromettre les objectifs pour lesquels GDC a été créé : indépendance, souplesse et adaptabilité.

Peu importe la forme que prendra le FID–santé à l'avenir, les recommandations suivantes sont présentées dans le but d'accroître la pertinence et le rendement du programme.

Recommandation 1 : Améliorer la stratégie. Le FID–santé doit élaborer une stratégie appliquée et dynamique à l'échelle des consortiums pour définir la coordination avec l'aide canadienne et d'autres initiatives gouvernementales en matière de santé mondiale et de développement. Une stratégie du FID–santé devrait également officialiser les ententes en matière de visibilité prévue et améliorer le transfert de connaissances interne et la coopération entre les membres du consortium. La recommandation s'applique également à toute initiative du FID dans d'autres domaines d'innovation (p. ex. environnement, agriculture, éducation).

Recommandation 2 : Renforcer la surveillance scientifique. Même si l'examen par les pairs des IRSC garantit la rigueur scientifique des projets financés au tout début, il existe peu de mécanismes pour garantir que les normes scientifiques des projets sont maintenues après la mise en oeuvre. Des mécanismes devraient être mis en place pour garantir l'intégrité scientifique des projets financés tout au long de leur cycle de vie. Même si le comité consultatif scientifique examine les incidences des projets dont le rendement est le meilleur, le temps et les données dont il dispose ne suffisent pas et il n'a pas les ressources nécessaires et le mandat pour accomplir cela avec tous les projets. Par conséquent, il faut un mécanisme plus systématique, mais efficient. La formation par GDC de plateformes spécialisées pour appuyer le défi ciblé et les grands défis de Transition à l'échelle est un pas dans la bonne direction, mais GDC devrait accorder une plus grande attention aux projets Étoiles.

La décision selon laquelle le travail du comité consultatif scientifique devrait être effectué par l'intermédiaire de sous-comités a entraîné une réduction du leadership et des intrants de nature scientifique. Par conséquent, des occasions d'engagement à l'égard de l'orientation stratégique de GDC et du FID–santé (par rapport aux activités opérationnelles des grands défis individuels) ont été manquées. Le FID–santé doit tenir compte de ces répercussions et travailler pour s'assurer que les décisions de gestion continuent d'être étayées par la réflexion scientifique d'experts.

Recommandation 3 : Optimiser les mesures. Les indicateurs de résultats utilisés par GDC doivent être affinés davantage de sorte qu'ils soient plus précis et objectifs. L'adoption de mesures de l'efficacité internationales qui reflètent mieux les gains sur le plan de la santé pondérés en fonction de l'âge permettrait aussi de faire des comparaisons d'efficience à l'échelle internationale. Les évaluateurs comprennent que les différentes méthodologies de mesure comportent des avantages et des limites, mais le recours à des mesures et à des normes communes pourrait faciliter la production de rapports et permettre l'établissement de cibles.

Recommandation 4 : Être plus rigoureux quant au suivi et à la production de rapports. GDC devrait entreprendre un examen exhaustif de ses mesures de suivi et de production de rapports. Celles-ci doivent être plus systématiques, transparentes et uniformes, de façon à établir un équilibre entre l'approche promotionnelle tournée vers l'extérieur et le besoin de rigueur scientifique. Pour garantir la crédibilité, il faudrait avoir une piste de vérification liant les données brutes aux assertions de résultats finaux.

Recommandation 5 : Saisir les occasions d'accroissement de l'efficience. GDC est un organisme efficient. Cependant, investir davantage sur le plan opérationnel augmenterait l'efficience et éviterait l'obtention d'un rendement insatisfaisant. Même si cela représente un compromis avec la réduction des coûts, des investissements visant à assurer un suivi plus exhaustif et à ajouter du

personnel spécialisé pourraient améliorer les résultats et la production de rapports de manière à établir un équilibre entre le rapport d'allocation efficiente des intrants et les incidences – en termes plus simples, en faire plus avec plus.

Le FID–santé devrait examiner les fonds alloués au CRDI et aux IRSC afin de s'assurer qu'ils couvrent les coûts réels de la prestation de services au FID–santé. Cette affectation devrait être fondée sur une estimation de l'utilisation antérieure de ressources. Les ressources fournies à l'avenir au FID–santé devraient faire l'objet d'un suivi pour prévenir les affectations insuffisantes ou excessives.