



Évaluation de la Stratégie d'innovation de 2014-2015 à 2018-2019

Préparé par le
Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du
Canada

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a
préséance.

Février 2020



Table des matières

Résumé	iii
Réponse et plan d'action de la direction.....	vi
1.0 Portée de l'évaluation	1
2.0 Profil du programme.....	1
3.0 Importance continue du soutien à la promotion de la santé dans les domaines prioritaires	4
4.0 Preuves de la réussite du programme	8
4.1 Amélioration des comportements sains et du bien-être.....	9
4.2 Amélioration des politiques et pratiques en santé des populations	12
4.3 Partenariats	17
4.4 Expansion et durabilité	19
5.0 Éléments d'un programme novateur.....	21
6.0 Efficacité du programme	22
6.1 Dépenses du programme	24
6.2 Collecte et utilisation des données relatives à la mesure du rendement.....	25
7.0 Conclusions et recommandations	26
Annexe 1 – Portée et approche de l'évaluation	29
Annexe 2 – Méthodes de collecte et d'analyse de données.....	31
Annexe 3 – Modèle logique	33
Annexe 4 – Projets de la phase 2 de la Stratégie d'innovation financés en phase 3	34
Annexe 5 – Projets de la phase 2 de la Stratégie d'innovation (pas de financement à la phase 3)	41
Annexe 6 – Critères d'évaluation pour l'expansion de l'échelle des interventions.....	46

Liste des figures et des tableaux

Figure 1 : Phases de financement de la Stratégie d'innovation.....	2
Tableau 1 : Comparaison des évaluations de l'état de préparation pour l'expansion de l'échelle des projets de la phase 2 et du financement de la phase 3	20
Tableau 2 : Dépenses et dépenses prévues 2014-2015 à 2018-2019	24
Tableau 3 : Enjeux et questions de l'évaluation	29
Tableau 4 : Limites et stratégies d'atténuation	32
Figure 2: Modèle logique de la Stratégie d'innovation.....	33
Tableau 5: Stratégie d'innovation : Outiller les Canadiens – La santé mentale pour la vie	34
Tableau 6: Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada	37
Tableau 7: Stratégie d'innovation : Outiller les Canadiens – La santé mentale pour la vie	41
Tableau 8: Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada	44

Liste des acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
F et E	Fonctionnement et entretien
FPT	Fédéral, provincial et territorial

Résumé

En 2009-2010, le Centre pour la promotion de la santé de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a lancé la Stratégie d'innovation. Le programme a une allocation actuelle d'environ six millions de dollars annuellement, et a été conçu pour mettre à l'essai, réaliser et évaluer des interventions en santé de la population afin de déterminer par quels moyens elles entraînent des changements, le contexte dans lequel elles fonctionnent le mieux et pour quelles populations. Au moyen de projets intersectoriels, d'activités d'échange du savoir et d'augmenter l'échelle des interventions réussies, le programme avait pour but d'assurer que des interventions efficaces et durables bénéficient au plus grand nombre de personnes possible dans la population visée.

Le programme finance des projets dans deux volets (promotion de la santé mentale et atteinte d'un poids santé) dans le but de réduire les inégalités en santé et de régler des problèmes complexes de santé publique jugés prioritaires et leurs facteurs sous-jacents.

Ce que nous avons constaté

L'examen des activités de l'ASPC au cours des cinq dernières années révèle clairement que le programme réalise des progrès considérables dans le soutien de la conception, de l'adaptation, de la mise en œuvre et de l'évaluation des interventions prometteuses en santé de la population.

La recherche interventionnelle produit des connaissances sur les démarches efficaces en santé publique. Les projets des deux volets ont entraîné une amélioration des facteurs qui contribuent à la protection de la santé des participants, tout en réduisant les comportements à risque. Il semble qu'il y ait également eu une amélioration des comportements sains des participants. De plus, des connaissances sur les interventions fructueuses ont été partagées et utilisées par différents intervenants.

Les partenariats étaient un élément essentiel de la Stratégie d'innovation et important pour la réalisation des projets, leur mise en œuvre, l'expansion de leur échelle et leur durabilité. Selon les données recueillies pendant l'évaluation, au moins la moitié des partenariats liés aux projets ont duré trois ans ou plus.

La plupart des informateurs clés ont souligné que la Stratégie d'innovation était unique dans sa méthode de financement des interventions et présentait des caractéristiques qui la distinguaient des autres programmes de financement de l'ASPC en vigueur au même moment, notamment la durée du financement qui a contribué à créer des changements à l'échelle des systèmes plutôt que des changements individuels, l'accent mis sur la production de données probantes, sur l'évaluation et sur l'expansion de l'échelle des interventions prometteuses, ainsi qu'une démarche progressive de financement et l'intégration aux projets et au programme d'une marge de manœuvre qui permet d'apporter des corrections en cours de route. La réussite de ce modèle a entraîné l'adoption par d'autres programmes du Centre pour la promotion de la santé d'éléments similaires dans leurs propres programmes.

D'autres gains d'efficacité ont été relevés au niveau des projets et des programmes. Selon les données actuelles sur le rendement des projets, la grande majorité des projets des deux volets ont obtenu des ressources supplémentaires (p. ex., financières, en nature). La nouvelle version de la Stratégie d'innovation, soit le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, visera uniquement le secteur de la santé mentale, ce qui favorisera l'harmonisation avec l'approche globale du Centre en matière de santé mentale. On s'attend à ce que cela génère des données probantes pour l'élaboration de futures politiques de promotion de la santé mentale.

Ce que nous avons appris

L'évaluation a cerné une recommandation, puisque les responsables du programme ont déjà pris des mesures pour atténuer les difficultés mineures relevées. De plus que la recommandation, des aspects clés qui pourraient améliorer la gestion des projets d'intervention en santé publique figurent ci-dessous pour que d'autres programmes de l'ASPC les prennent en considération.

Aspects clés

1. Avoir des partenaires solides et engagés a été un aspect clé de l'exécution, la mise en œuvre, l'expansion d'échelle et la durabilité des projets des deux volets. Ces partenariats ont mené à un échange bilatéral de connaissances qui a permis d'améliorer les pratiques.
2. L'intégration de l'expertise en évaluation à chaque projet financé a assuré que les interventions soient mises à l'essai pour mieux comprendre l'incidence de leurs activités et pour enrichir la base de connaissances sur les méthodes efficaces. Le programme a permis de soutenir les bénéficiaires responsables de projets pour les aider à mieux comprendre ce que veut dire « l'expansion de l'échelle ». Par conséquent, les responsables des projets ont pu prendre les mesures nécessaires pour élargir leurs interventions et accroître leur durabilité.
3. La démarche progressive de la Stratégie d'innovation a incorporé une flexibilité, depuis la conception du programme, qui permet de cerner ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas à la fin de chaque étape et d'en tirer des leçons. Ceci a permis d'apporter les corrections nécessaires en cours de route afin d'assurer la réussite globale du programme.
4. Il faut du temps pour concevoir, mettre en œuvre, adapter et évaluer des interventions en santé de la population. La durée du financement (jusqu'à neuf ans) a été considérée comme particulièrement essentielle pour ce type de programme puisque les projets tentent de créer des changements durables dans le système, ce qui nécessite des années d'engagements en matière d'investissements.

Recommandation

Recommandation n° 1 : Étant donné le succès des activités de l'ASPC à ce jour, promouvoir la Stratégie d'innovation, notamment la conception, l'adaptation, la mise en œuvre et les résultats des interventions prometteuses en santé de la population.

Le programme a eu une incidence notable sur la conception, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions prometteuses en santé de la population. Le programme comprend un Centre de connaissances dans le nouveau Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Le Centre de connaissances soutient la transmission du savoir et la promotion des constatations des interventions en santé entre les projets et les partenaires et intervenants externes, et soutient la recherche interventionnelle pour les résultats de chaque projet. La Stratégie d'innovation devrait également envisager de communiquer les effets positifs qu'elle a obtenus en communiquant plus largement les résultats et les éléments de la gestion des interventions en santé publique, tant au sein de l'ASPC qu'au portefeuille de la Santé en général, ainsi qu'aux provinces, aux territoires et aux autres partenaires et intervenants. Cela comprendrait également un accent sur les méthodes uniques utilisées dans le cadre du programme pour financer les interventions, notamment la durée du financement qui a contribué à créer des changements à l'échelle des systèmes plutôt que des changements individuels, l'accent mis sur la production de données probantes, sur l'évaluation et sur l'expansion de l'échelle des interventions prometteuses, ainsi que la démarche progressive de financement et l'intégration aux projets et au programme d'une flexibilité qui permet d'apporter des correctifs en cours de route.

Réponse et plan d'action de la direction

Évaluation de la Stratégie d'innovation de 2014-2015 à 2018-2019

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Résultats attendus	Date d'achèvement prévue	Responsabilisation	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux résultats attendus	Inscrire l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Identifier le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, notamment leur source (nouvelle source ou budget existant)
Étant donné le succès des activités de l'ASPC à ce jour, promouvoir la Stratégie d'innovation, notamment l'établissement, l'adaptation et la mise en œuvre des interventions prometteuses en santé de la population.	La direction est d'accord avec cette recommandation.	Élaborer un plan de mobilisation des connaissances pour la diffusion de produits de connaissance clés qui font la promotion du modèle de programme de la Stratégie d'innovation. Réaliser les activités décrites dans le plan de mobilisation des connaissances.	Un plan de mobilisation des connaissances qui contribue à identifier les publics clés, à décrire les processus à établir, à élaborer et à diffuser les produits de connaissance et à fournir des échéances claires. Les produits de connaissance clés sont conçus et diffusés conformément au plan de mobilisation des connaissances et devraient continuer de l'être au-delà de 2021.	30 juin 2020 30 décembre 2021 et au-delà.	Vice-président, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques Directeur général, Centre de promotion de la santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques	Utiliser les ressources de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

1.0 Portée de l'évaluation

La présente évaluation avait pour objectif d'évaluer les activités de la Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour la période allant d'avril 2014 à mars 2019. La dernière évaluation de ce programme remonte à 2015.

De plus amples renseignements sur la conception de l'évaluation et la méthodologie se trouvent à l'annexe 1.

2.0 Profil du programme

Il est de plus en plus reconnu que les enjeux complexes en santé publique nécessitent l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population portant sur de multiples déterminants de la santé, y compris les facteurs sociaux, économiques et environnementaux à l'échelle de multiples secteurs, pour pouvoir apporter des changements au niveau de la population. La Stratégie d'innovation est un programme de contribution national qui a été lancé en 2009-2010 afin de mettre à l'essai et livrer des interventions en santé de la population fondées sur des données probantes¹.

Pour réaliser l'objectif général de contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé et à la réduction des inégalités en santé pour les Canadiens, le programme soutient la conception d'interventions prometteuses en santé de la population. Les participants aux projets améliorent leurs connaissances et aptitudes, ce qui les aidera à faire face plus efficacement aux événements stressants et les mènera à des comportements sains et un bien-être global. En même temps, le programme vise à développer des recherches et des conseils fondés sur des données probantes à l'intention des praticiens de la santé publique qui peuvent utiliser ces renseignements pour orienter leurs propres politiques et pratiques et améliorer la santé des Canadiens. Le modèle logique du programme est présenté à l'annexe 3.

La Stratégie d'innovation utilise une approche de recherche interventionnelle en santé des populations. La recherche interventionnelle génère des connaissances sur de multiples composantes d'une intervention, notamment la conception, l'élaboration et la prestation. Elle tient également compte du contexte (contexte social, organisationnel et politique) dans lequel l'intervention est mise en œuvre, ce qui influe sur l'efficacité d'une intervention et sur la possibilité de l'augmenter à grande échelle (c.-à-d., maximiser la portée et la durabilité). Cette approche vise à mesurer l'incidence d'une politique ou d'un programme de santé publique de manière délibérée et systématique afin d'évaluer l'efficacité des approches en matière d'enjeux complexes en santé publique. Ces connaissances peuvent aider à assurer une répartition égale des résultats positifs en santé au sein d'une population donnée.

La Stratégie d'innovation a reçu en moyenne annuellement environ 6,2 millions de dollars pour financer des projets générant des connaissances et des données probantes qui améliorent la santé et l'équité en santé au sein de la population². Le Centre pour la promotion

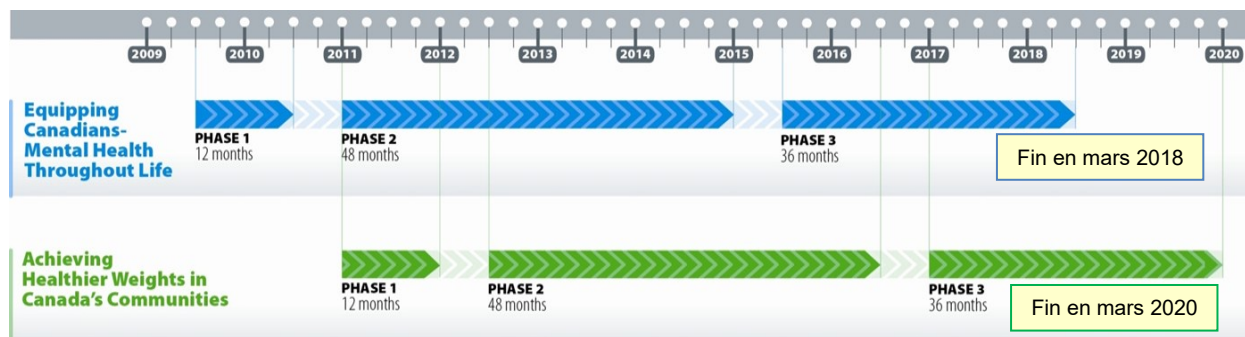
de la santé de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques est responsable de la Stratégie d'innovation de l'ASPC.

Approche progressive

La Stratégie d'innovation a fourni du financement pluriannuel, visant en particulier les collectivités éloignées et nordiques, les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes à faible revenu. Selon le succès du projet, sa capacité en ressources et autres critères, la progression des projets a respecté les phases suivantes (les dates réelles pour chacune des trois phases sont indiquées dans la figure 1 ci-dessous) :

- **Phase 1** : conception initiale, élaboration, mise à l'essai et prestation des interventions (environ 12 mois);
- **Phase 2** : mise en œuvre complète, adaptation et évaluation des interventions en santé pour divers milieux, collectivités et populations (jusqu'à quatre ans);
- **Phase 3** : expansion de l'échelle, accroissement de la portée et de l'incidence des interventions afin que plus de personnes et de collectivités au pays puissent en tirer profit (sur une période de trois ans)³.

Figure 1 : Phases de financement de la Stratégie d'innovation



Source : documents internes

Plusieurs caractéristiques clés rendent la Stratégie d'innovation unique, y compris :

- l'investissement dans des projets de grande envergure afin d'accorder suffisamment de temps (jusqu'à huit ans) pour l'élaboration, la mise en œuvre, le perfectionnement et le partage des connaissances, ainsi que l'évaluation de l'initiative;
- la direction des interventions et des projets par des organismes communautaires dont les partenaires experts (notamment des universités et des chercheurs) peuvent évaluer les programmes avec rigueur et produire des données probantes de grande qualité;
- l'adaptation continue aux contextes changeants;
- le développement d'une meilleure compréhension de la façon dont les interventions peuvent évoluer pour mieux servir les diverses collectivités au sein desquelles elles prennent place;
- collaboration avec de nombreux partenaires provenant de différents secteurs à l'intérieur et à l'extérieur du domaine de la santé afin d'appuyer les projets qui peuvent influencer les politiques portant sur les déterminants de la santé les plus larges.

D'ici la fin de la phase 3, lorsque le financement fourni par la Stratégie d'innovation prendra fin, on s'attend à ce que les projets soient en mesure d'être soutenus par d'autres moyens, y compris d'autres sources de financement ou l'intégration dans un système existant, comme un système d'éducation ou les programmes gouvernementaux provinciaux.

À l'aide de cette approche progressive, le programme a soutenu des interventions en santé de la population fondées sur des données probantes et visant à réduire les inégalités en santé dans deux domaines prioritaires : 1) la promotion de la santé mentale et 2) l'atteinte d'un poids santé^A. Ces domaines prioritaires correspondent à des problèmes de santé publique complexes (obésité et maladie mentale) et ont été identifiés à la suite de consultations internes et externes, de l'analyse des données probantes existantes et de l'harmonisation avec les priorités de l'Agence et de la Direction générale.

Promotion de la santé mentale

Les projets de promotion de la santé mentale financés visaient au moins l'un des domaines suivants :

- interventions au niveau des familles, telles que les compétences parentales et le développement de la petite enfance;
- interventions en milieu scolaire qui enseignent des compétences sociales et émotionnelles;
- interventions communautaires visant à soutenir la promotion adéquate et culturellement appropriée de la santé mentale pour les collectivités des Premières nations, des Métis et des Inuits.

Au total, 15 projets de promotion de la santé mentale ont été financés au cours de la phase 1, neuf projets sont passés à la phase 2 et quatre à la phase 3.

Atteinte d'un poids santé

Les projets sur l'atteinte d'un poids santé financés visaient au moins l'un des domaines suivants :

- sécurité alimentaire : traiter de l'accès aux aliments et de leur disponibilité, et les compétences connexes;
- initiatives en milieu scolaire ou familial : appui de la petite enfance et des jeunes;
- initiatives pour les collectivités du Nord;
- milieux sociaux et physiques favorables.

^A Les priorités en matière de financement ont été établies au moyen de consultations internes et externes, de la détermination du potentiel de génération de connaissances menant à l'action collective, de l'analyse des données probantes existantes et de l'harmonisation avec les priorités de l'ASPC et de la Direction générale. Dans les deux cas, l'accent a été mis sur les populations à haut risque, telles que les Premières Nations.

Au total, 37 projets sur l'atteinte d'un poids santé ont été financés au cours de la phase 1, 11 projets sont passés à la phase 2 et sept à la phase 3.

La Stratégie d'innovation portera dorénavant uniquement sur la santé mentale et a donc été renommée Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Des intervenants clés internes ont noté que se concentrer sur la santé mentale permettra d'harmoniser davantage les travaux du Centre en matière de politiques de santé mentale et ceux réalisés dans le cadre des interventions en santé mentale. Les projets financés ont commencé en novembre 2019.

Le deuxième domaine, l'atteinte d'un poids santé, fait l'objet d'un autre programme de contribution national de l'ASPC, soit le programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques. Il vise à mettre à l'essai et à augmenter l'échelle des interventions de prévention primaire les plus prometteuses qui abordent les facteurs de risque modifiables courants qui causent les maladies chroniques (l'inactivité physique et un comportement sédentaire, une mauvaise alimentation et le tabagisme).

3.0 Importance continue du soutien à la promotion de la santé dans les domaines prioritaires

Il y a un besoin constant de traiter des enjeux prioritaires de santé publique, tels que la santé mentale et l'atteinte d'un poids santé, puisque la prévalence des maladies mentales et de l'obésité reste élevée et elles continuent de toucher de manière disproportionnée les populations vulnérables.

La promotion de la santé est le processus qui confère aux personnes les moyens d'améliorer leur santé et d'assurer un plus grand contrôle sur celle-ci⁴. Les interventions en promotion de la santé visent créer des environnements favorables qui aident les gens à développer leurs compétences et à améliorer leurs connaissances et leur résilience afin d'améliorer et de préserver leur santé physique et mentale.

Santé mentale

La santé mentale positive se définit comme la « capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle »⁵. La santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux, ce qui signifie qu'une personne peut être atteinte d'une maladie mentale tout en étant capable de prospérer et de relever les défis de la vie (p. ex., aller à l'université, conserver un emploi). Une personne peut également ne pas être atteinte d'une maladie mentale diagnostiquée, mais souffrir de détresse mentale (p. ex., avoir du mal à faire face à une situation difficile). La promotion de la santé mentale fait référence

aux mesures prises pour renforcer la santé mentale⁶. La santé mentale positive est une stratégie visant à prévenir la maladie mentale.

Bien que les troubles de santé mentale et de toxicomanie demeurent largement sous-déclarés, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) signale qu'au cours d'une année donnée, 6,7 millions de Canadiens, soit une personne sur cinq, sont touchés par la maladie mentale. À 40 ans, ce nombre passe à un Canadien sur deux⁷. La prévalence de la maladie mentale au Canada a également augmenté. En 2015, 7,9 % des Canadiens de 12 ans et plus, soit environ 2,4 millions de personnes, ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur d'un professionnel de la santé^{8,B}. Cette proportion a connu une légère hausse en 2016 (8,4 %), et à nouveau en 2017 (8,6 %)⁹.

Populations vulnérables

Certains segments de la population sont plus susceptibles d'être touchés par une mauvaise santé mentale :

- Un pourcentage plus élevé de femmes (10,7 %) ont déclaré avoir un trouble de l'humeur par rapport aux hommes (6,4 %)¹⁰.
- Ces types de trouble sont plus courants chez les Canadiens âgés de 18 à 34 ans¹¹.
- Les Autochtones au Canada ont une moins bonne santé mentale que les non-autochtones¹².
- Les Canadiens appartenant au groupe de revenu le plus faible sont de trois à quatre fois plus nombreux à déclarer une santé mentale de faible à moyenne¹³ que ceux appartenant au groupe de revenu le plus élevé.
- Selon des études menées dans diverses villes canadiennes, de 23 % à 67 % des sans-abri déclarent être atteints d'une maladie mentale¹⁴.
- Bien que les facteurs socioéconomiques jouent un rôle clé dans la santé mentale et le bien-être de la population en général, ils sont particulièrement importants chez les populations marginalisées. Les personnes lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre ou queer (LGBTQ) sont victimes de stigmatisation et de discrimination tout au long de leur vie et sont la cible d'agressions sexuelles et physiques, de harcèlement et de crimes haineux, qui peuvent avoir une incidence sur leur santé mentale¹⁵.

De plus, les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale sont plus susceptibles de souffrir d'un vaste éventail de problèmes de santé physique chroniques, notamment le diabète, l'hypertension artérielle, des concentrations élevées d'hormones de stress et d'adrénaline, ainsi que des problèmes respiratoires¹⁶. Étant donné que la santé mentale et la santé physique sont fondamentalement liées,¹⁷ les personnes atteintes de maladies mentales et de toxicomanie sont également plus susceptibles de mourir prématurément que la population en général. La maladie mentale peut réduire l'espérance de vie d'une personne de 10 à 20 ans¹⁸.

^B Les troubles de l'humeur comprennent des problèmes de santé mentale tels que la dépression, les troubles bipolaires, la manie ou la dysthymie, mais excluent les troubles anxieux.

Un récent rapport de l'Association canadienne pour la santé mentale¹⁹ a documenté plusieurs facteurs qu'on prévoit vont influencer le fardeau permanent de la santé mentale au Canada :

- une croissance rapide de la population vieillissante (p. ex., risque accru de maladie mentale dans le contexte du développement d'une maladie chronique);
- une population d'immigrants croissante (p. ex., obstacles économiques et sociaux, difficulté à obtenir des services en santé mentale adaptés à la culture);
- une incidence croissante de troubles liés à la toxicomanie (p. ex., la crise des opioïdes)^{20,21}.

Atteinte d'un poids santé

La promotion de l'atteinte d'un poids santé et le traitement de l'obésité sont considérés comme des questions complexes qui impliquent des facteurs personnels, ainsi que les milieux sociaux, culturels, physiques et économiques des Canadiens. Il est clair, cependant, que l'obésité est un enjeu de santé publique au Canada. Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ont démontré que, depuis 2003, la proportion de Canadiens souffrant d'obésité a augmenté de 17,5 %²². En fait, la proportion de Canadiens de plus de 18 ans en surpoids ou obèses croît de façon régulière depuis les années 1970. En 1978-1979, 49 % des adultes étaient en surpoids ou obèses, et ce pourcentage est passé à 59 % en 2004. En 2017, cette proportion avait atteint 64 %²³.

Tout comme le fardeau de la santé mentale, on prévoit que la prévalence de l'obésité chez les adultes canadiens va continuer à augmenter au cours des deux prochaines décennies²⁴. La recherche montre que l'obésité chez une personne augmente le risque d'être atteint d'une grande variété de maladies et de troubles, y compris l'hypertension, les maladies coronariennes, le diabète de type 2, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies vésiculaires, l'arthrose, l'apnée du sommeil et d'autres problèmes respiratoires, certains cancers (p. ex., du sein, du côlon, de l'endomètre), ainsi que des problèmes de santé mentale tels que la faible estime de soi et la dépression²⁵.

Populations vulnérables

Le poids santé chez les enfants et les jeunes canadiens est encore plus préoccupant puisque les taux d'obésité dans ce groupe ont presque triplé au cours des 30 dernières années²⁶. Les problèmes de poids pendant l'enfance risquent de persister jusqu'à l'âge adulte, et les enfants et jeunes obèses sont également plus susceptibles de développer une gamme de problèmes de santé, notamment l'asthme, le diabète de type 2 et des maladies cardiaques²⁷.

Les autres segments de la population ci-dessous courent également des risques :

- Les résultats de l'ESCC de 2012 ont révélé qu'entre les âges de 18 et 54 ans, il y avait une proportion nettement plus élevée d'hommes que de femmes obèses²⁸. Cette différence a persisté au fil du temps et les données de l'ESCC de 2018 montrent que la proportion d'hommes adultes obèses était de 28 %, comparativement à 25,6 % chez les femmes²⁹.

- Deux études sur les inégalités socioéconomiques ayant une incidence sur le risque d'obésité chez les adultes canadiens ont révélé que l'obésité est plus répandue chez les femmes économiquement défavorisées^{30,31}. De même, les taux d'obésité se sont révélés plus élevés chez les personnes ayant un niveau de scolarité inférieur, un effet qui était également plus prononcé chez les femmes que chez les hommes³².
- Une étude récente a révélé que les taux d'obésité étaient plus élevés chez les adultes des Premières Nations (26 %), les adultes Inuits (26 %) et les adultes Métis (22 %) comparativement aux adultes non autochtones (16 %)³³.
- L'insécurité alimentaire, ou l'absence d'accès physique et économique à des quantités suffisantes d'aliments sains et nutritifs sont liées à divers problèmes de santé, y compris l'obésité chez les adultes³⁴. La recherche a montré que les personnes touchées par l'insécurité alimentaire ont une alimentation moins diversifiée, consomment de plus faibles quantités de fruits et de légumes et sont plus susceptibles de souffrir de carences en micronutriments et de souffrir de malnutrition.

Harmonisation de ce programme avec le mandat et les priorités de l'ASPC

Aborder la promotion de la santé mentale, le poids santé et les inégalités en santé demeurent des priorités fédérales de longue date. La mise à jour de la lettre de mandat de la ministre de la Santé de 2017 indiquait que, lorsque les Canadiens sont en bonne santé physique et mentale, ils sont en mesure de contribuer davantage, tout en vivant une vie plus saine et plus heureuse. En août 2017, les ministres FPT de la Santé (sauf du Québec) se sont engagés à travailler ensemble pour promouvoir le bien-être mental et améliorer l'accès à des services en santé mentale appuyés par des données probantes. Le gouvernement du Canada vise à soutenir la santé et le bien-être de tous les Canadiens³⁵. Au sein de l'ASPC, la bonne santé mentale et le poids santé demeurent des priorités clés, tout comme la réduction des inégalités en santé et la production de données probantes pour éclairer l'action.

Le programme est conforme au rôle de l'ASPC en matière de santé publique en ce qui a trait à la promotion de la santé, à l'échange de connaissances et à la réduction des inégalités afin d'améliorer les résultats en santé. Le rôle de l'ASPC est bien compris par les intervenants et est considéré comme complémentaire à celui des autres dans ces domaines, même s'il s'agit d'un domaine de compétence partagée. Lors de la conception initiale de la Stratégie d'innovation, des consultations ont eu lieu avec les ministères FPT, ainsi qu'avec les intervenants externes afin d'éviter le dédoublement des activités ou d'initiatives existantes.

La plupart des informateurs clés ont noté que le rôle de l'ASPC est complémentaire de celui d'autres entités au sein de l'ASPC, du portefeuille de la Santé et d'autres ministères fédéraux. Par exemple, l'ASPC peut financer des interventions en santé publique, tandis que les Instituts de recherche en santé du Canada peuvent financer des recherches à l'appui de la santé publique. De plus, le programme aborde la santé mentale et le poids santé dans une optique de promotion de la santé, ce qui le différencie du rôle de soins primaires des gouvernements provinciaux et territoriaux.

4.0 Preuves de la réussite du programme

La Stratégie d'innovation a financé des projets de promotion de la santé mentale et de poids santé. Ces projets ciblaient les populations qui en avaient besoin, y compris des personnes, des familles et des collectivités, avec un accent particulier sur les populations vulnérables, notamment les collectivités des Premières Nations, les enfants et les jeunes, les nouveaux arrivants et les personnes à faible revenu. Ils s'adressaient également aux praticiens de la santé des populations, aux chercheurs et aux responsables des politiques. L'objectif était de soutenir les interventions communautaires efficaces et de fournir du soutien aux professionnels de la santé afin d'améliorer les politiques et les pratiques.

En ce qui concerne la satisfaction des besoins des populations vulnérables, les projets de santé mentale financés dans le cadre de la phase 3 étaient axés sur les enfants, les jeunes et les familles, et les efforts se concentraient sur le renforcement des facteurs de protection, qui sont des conditions ou des attributs chez les personnes, les familles et les collectivités qui aident les gens à faire face plus efficacement aux événements stressants, comme la résilience, l'attachement familial et la mobilisation des jeunes. Par exemple, le projet intitulé « S'écouter les uns les autres » est axé sur la prestation de programmes culturellement adaptés de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale aux jeunes autochtones, qui présentent les taux de suicide les plus élevés parmi les jeunes au Canada (voir l'encadré à la section 4.2).

De même, les projets dans le cadre de la phase 3 portant sur le poids santé ont ciblé la sécurité alimentaire comme enjeu pertinent pour les populations vulnérables. Les exemples de projets incluent le soutien à l'activité physique et à la saine alimentation chez les jeunes, le soutien à des ateliers de cuisine et des opportunités d'apprentissage sur les aliments traditionnels et autochtones (voir l'encadré à la section 4.2). Par exemple, le projet intitulé « Notre alimentation, notre santé, notre culture : atteinte d'un poids santé au moyen d'aliments traditionnels et sains » au Manitoba et en Saskatchewan a aidé les jeunes en leur fournissant les outils nécessaires pour acquérir des compétences alimentaires traditionnelles saines, et les organisations et agences participantes ont également constaté que les participants aux initiatives adoptaient de plus saines habitudes alimentaires. Une liste descriptive des projets des phases 2 et 3 peut être consultée à l'annexe 4 et à l'annexe 5.

4.1 Amélioration des comportements sains et du bien-être

Les données de mesure du rendement et les exemples de projets montrent que la majorité des projets financés ont déjà contribué à améliorer les comportements sains et le bien-être chez les participants.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont les conditions ou les attributs améliorés chez les personnes, les familles et les collectivités qui aident les gens à faire face plus efficacement aux événements stressants³⁶. Ces conditions ou attributs aident à atténuer les risques pour la santé mentale et physique d'une personne et peuvent inclure l'attachement familial, le lien avec la collectivité, la résilience, l'activité physique et les changements sains apportés à l'alimentation.

À la fin de la phase 2 en 2014-2015, tous les projets de santé mentale avaient signalé des améliorations dans divers facteurs de protection chez les participants aux projets. Selon les données recueillies les plus récentes, cette tendance s'est poursuivie pour les projets financés dans le cadre de la phase 3 du programme. Dans une moindre mesure, une tendance semblable a été notée pour les projets d'atteinte d'un poids santé. À la fin de la phase 2, 55 % des projets d'atteinte d'un poids santé avaient signalé des changements dans ces facteurs chez les participants, alors que les données les plus récentes montrent que 57 % des participants aux projets d'atteinte d'un poids santé ont signalé des changements.

Voici quelques exemples spécifiques de changements dans ces facteurs :

Promotion de la santé mentale

- Expansion du projet ayant trait à l'apprentissage socioaffectif dans les provinces de l'Atlantique : les enseignants, l'administration et les représentants des conseils scolaires ont signalé que de nombreux élèves manifestaient une meilleure conscience émotionnelle (c.-à-d., la capacité de reconnaître et de comprendre non seulement ses propres émotions, mais aussi celles des autres³⁷) après avoir participé au programme.
- Projet S'écouter les uns les autres : bien qu'aucune donnée de base ne soit disponible, les participants ont discuté de l'incidence du programme dans divers domaines. Par exemple, ils ont estimé que l'intérêt pour leur patrimoine culturel était plus grand après leur participation au programme. De plus, la socialisation ethnique familiale (p. ex., « ma famille m'en apprend sur mon origine autochtone ») et la compréhension de l'identité ethnique (p. ex., « je comprends ce que je ressens à l'égard du fait d'être Autochtone ») se sont améliorées après la participation au programme.
- Toutes les jeunes femmes et la plupart des jeunes hommes participant au projet Le quatrième R ont déclaré avoir amélioré leurs connaissances sur les façons saines et malsaines de gérer le stress. Une étude longitudinale de deux ans du programme « Healthy Relationships Plus » du projet a révélé une diminution de la dépression chez les jeunes à la fin du programme et que les jeunes souffrant d'anxiété modérée à élevée présentaient une amélioration significative.

Atteinte d'un poids santé

- Notre alimentation : des cornichons à la modification des politiques : 100 % des participants du comté de Cumberland et 90 % des participants du Cap-Breton ont signalé une augmentation de leur accès à des aliments sains grâce aux « Cost-Share Local Food Boxes » (boîtes d'aliments locaux à frais partagés).
- Poids santé chez les enfants : plus de la moitié (58,8 %) des fournisseurs de soins ont déclaré que le programme En santé, ensemble a bien aidé les participants à se sentir connectés à leur collectivité.
- Notre alimentation, notre santé, notre culture : atteinte d'un poids santé au moyen d'aliments traditionnels et sains : parmi les participants au programme terrestre (programme jeunesse d'été), en moyenne 91 % des jeunes ont déclaré qu'ils s'étaient fait un nouvel ami lors de la session.
- Accroître l'incidence et étendre la portée du modèle des centres d'alimentation communautaires : 88 % des participants ont indiqué que leur centre d'alimentation communautaire leur avait fourni une importante source d'aliments sains.

Dans l'ensemble, au cours de la première année de la phase 3 (2017-2018), 71 % des projets d'atteinte d'un poids santé ont signalé une amélioration des connaissances ou des compétences chez les participants, comparativement à 81 % des projets d'atteinte d'un poids santé pour l'ensemble de la phase 2. Quant aux projets de santé mentale, 50 % des projets ont signalé une amélioration de la sensibilisation et des compétences au cours de la deuxième année de la phase 3 (2016-2017).

Amélioration des comportements sains

En 2015-2016, un quart (25 %) des projets de santé mentale ont signalé des améliorations dans les comportements des participants, tandis qu'en 2017-2018, cette part est passée à trois quarts (75 %) des projets de santé mentale. Bien que le financement soit toujours en cours, 71 % des projets de poids santé ont signalé des améliorations dans les comportements en 2017-2018 (dernières données disponibles).

Voici des exemples d'amélioration de comportement :

Promotion de la santé mentale

- Expansion du projet ayant trait à l'apprentissage socioaffectif dans les provinces de l'Atlantique : les enseignants, l'administration et les représentants des conseils scolaires ont indiqué que de nombreux élèves avaient de meilleurs comportements et utilisaient un langage émotionnel efficace après avoir participé au programme. Les animateurs ont indiqué que les élèves étaient mieux capables de gérer les conflits interpersonnels de façon indépendante, de corriger eux-mêmes leurs comportements et d'adopter systématiquement des comportements prosociaux après avoir participé au programme. De plus, la « technique de la tortue »^C du programme Promoting Alternative Thinking Strategies (favoriser les stratégies de réflexion novatrices) a été jugée bénéfique, et certains parents ont indiqué que leurs enfants l'utilisaient à la

^C La technique de la tortue est une méthode pour enseigner aux jeunes enfants une stratégie pour faire face à la colère, la déception et la frustration.

maison et enseignaient à leurs frères et sœurs et à des membres de leur famille comment se calmer dans des situations difficiles.

Poids santé

- Projet Accroître l'incidence et étendre la portée du modèle des centres d'alimentation communautaires : 90 % des participants au programme de cuisines communautaires utilisaient à la maison les connaissances et les compétences acquises dans le cadre du projet.
- Projet Notre alimentation : des cornichons à la modification des politiques : avant de recevoir les « Cost-Share Local Food Boxes », 50 % des participants déclaraient manger des fruits et des légumes une fois par jour. À la suite du programme, 83 % des participants ont déclaré manger des fruits et des légumes au moins une fois par jour.
- Notre alimentation à Terre-Neuve-et-Labrador : augmenter l'échelle du projet Nikigijavut Nunatsiavutinni (Our Food in Nunatsiavut) : 69 % des participants au programme d'expansion du congélateur communautaire de Hopedale ont indiqué qu'ils avaient apporté des changements sains à leur mode de vie depuis leur participation au programme.

Amélioration du bien-être

Une amélioration du bien-être chez les participants aux projets a été signalée pour 25 % des projets de santé mentale en 2015-2016 et pour 75 % des projets en 2017-2018. Les données les plus récentes disponibles (2017-2018) montrent que 28 % des projets d'atteinte d'un poids santé ont signalé une amélioration du bien-être chez les participants.

Voici des exemples d'amélioration du bien-être :

Promotion de la santé mentale

- Projet S'écouter les uns les autres : 58 % des adultes ont déclaré des niveaux plus élevés de bien-être émotionnel, psychologique et social (selon le continuum de la santé mentale) après avoir participé au programme.
- Projet Le quatrième R : une étude longitudinale d'auto-analyse de deux ans du programme « Healthy Relationships Plus » (Relations en santé plus) de l'Université de Western Ontario a révélé que les jeunes qui étaient très déprimés au début du programme présentaient des niveaux de dépression considérablement plus bas à la fin du programme. De plus, un groupe de jeunes présentant des symptômes d'anxiété modérée à élevée ont montré une amélioration significative^D.

^D Le projet indique qu'il n'y avait pas de groupe de comparaison dans cette étude, donc on ne peut pas affirmer avec une certitude absolue que le programme a provoqué les changements observés en matière d'anxiété et de dépression. Cependant, il convient de noter que des réductions significatives de la dépression modérée à sévère ne sont généralement pas observées chez ce groupe d'âge dans la recherche longitudinale.

Atteinte d'un poids santé

- Poids santé chez les enfants : les parents et gardiens ont constaté une amélioration de leur propre qualité de vie après le programme En santé, ensemble : 70,7 % ont déclaré se sentir en meilleure santé, 54,7 % ont déclaré être plus heureux, 46,7 % ont déclaré être moins stressés et 18,7 % ont déclaré avoir perdu du poids.
- Accroître l'incidence et étendre la portée du modèle des centres d'alimentation communautaires : les participants ont perçu des améliorations du bien-être, dont 56 % ont noté une amélioration de leur bien-être physique et 56 % ont estimé que leur santé mentale s'était améliorée depuis leur participation aux programmes dans les centres alimentaires communautaires, tandis que 83 % des participants autochtones ont perçu des améliorations de leur santé physique et mentale dues à leur participation aux programmes dans les centres. Comparativement à l'ensemble de l'échantillon de l'enquête, un pourcentage légèrement plus élevé de participants au programme nés à l'extérieur du Canada ont perçu une amélioration de leur santé physique.

Bien qu'il soit trop tôt pour disposer de données probantes documentées sur la réduction des inégalités en santé, les informateurs clés internes et les bénéficiaires de financement ont noté que les projets des deux volets avaient contribué à améliorer les résultats de santé et à réduire les inégalités. Cependant, quelques informateurs clés internes de l'ASPC ont observé qu'il était difficile d'évaluer les inégalités pour les projets au cours des étapes de conception et de mise en œuvre en raison de nombreuses causes profondes. L'ASPC a élaboré des questions directrices pour aider les projets relativement à cette composante, ce qui devrait atténuer les difficultés associées à l'évaluation des inégalités.

4.2 Amélioration des politiques et pratiques en santé des populations

Tel que mentionné précédemment, le programme visait également à élaborer des recherches et des conseils fondés sur des données probantes à l'intention des praticiens de la santé publique, afin qu'ils puissent utiliser ces renseignements pour éclairer leurs propres politiques et pratiques dans le but d'améliorer la santé des Canadiens. L'élaboration de produits de connaissances (présentations, exposés de principe, résumés de recherche, manuels, trousse de formation, ateliers, événements communautaires et de recherche, communiqués, bulletins d'information, brochures, dépliants, affiches, sites Web, rapports sur les leçons apprises et articles dans des revues examinées par des pairs) était un élément clé de ce processus. On s'attendait à ce que ces produits soient consultés par les praticiens de la santé, les chercheurs et autres décideurs du domaine de la santé et à l'extérieur de celui-ci, et utilisés pour faire progresser leurs politiques et pratiques respectives liées à la santé de la population.

Les projets des deux volets ont permis d'élaborer et de diffuser des produits de connaissances, qui ont été consultés et utilisés par un éventail d'intervenants.

Le rapport ministériel sur le rendement de 2016-2017 a souligné que les sondages menés par les projets pour mesurer l'utilisation des connaissances indiquent que 45 % des intervenants avaient indiqué qu'ils avaient utilisé des connaissances générées par les projets. De plus, le programme a été en mesure d'identifier 450 exemples parmi 20 projets financés dans le cadre de la phase 2 qui démontrent la manière dont les connaissances produites ont pu influencer les politiques et les pratiques à différents niveaux de pratique fondée sur des données probantes, comme décrit ci-dessous.

Pleins feux sur un projet : S'écouter les uns les autres

S'écouter les uns les autres est un projet communautaire et scolaire qui fait la promotion de la santé mentale et contribue à la prévention des comportements liés au suicide.

Les participants au projet participent à des ateliers qui transmettent des leçons portant sur les thèmes de promotion de la santé mentale suivants : compétences socioémotionnelles, gestion de la colère, communication enfant-parent et gestion de la pression des pairs. L'adaptation est un objectif clé et le programme a été adapté aux Premières Nations afin d'inclure leur contexte, leur histoire et leurs langues.

Le modèle des premières étapes de l'adaptation culturelle du projet a été utilisé par l'Ambulance Saint-Jean pour faciliter l'adaptation culturelle de son nouveau programme Connecte Ambulance Saint-Jean afin de mieux rejoindre les jeunes Autochtones et leurs collectivités et de mieux répondre à leurs besoins et ressources uniques.

En examinant d'abord des exemples de projets de santé mentale, le projet Vers l'épanouissement a donné lieu à des discussions avec des décideurs portant sur la façon dont les stratégies identifiées dans le cadre du projet pourraient être appliquées dans d'autres secteurs, comme le milieu de travail. Le projet À manipuler avec soin a été cité comme un projet de référence dans l'Initiative de bien-être Yukon. La Commission des droits de la personne de l'Ontario a produit un rapport qui a été utilisé par la Qikiqtani Inuit Association pour éclairer les stratégies et les programmes en santé des enfants et de la famille dans la région. Le projet Le quatrième R, qui visait l'enseignement de compétences relationnelles aux jeunes, a influencé la conception de la législation portant sur la sécurité dans les écoles dans les Territoires du Nord-Ouest.

Un exemple de projet d'atteinte d'un poids santé est le rapport de recherche « Making Food Matter » qui a été transmis aux ministères de la Santé et de l'Agriculture de la Nouvelle-Écosse. De plus, une partie ou la totalité d'une politique sur les aliments de base (une politique définissant les nécessités saines prioritaires pour les banques alimentaires) a été adoptée par une banque alimentaire à Perth, en Ontario, et l'organisation a communiqué ses besoins à d'autres organisations communautaires locales, entreprises, et épiciers. La banque alimentaire a vu ses dons d'aliments sains augmenter de 25 % entre 2012 et 2013.

Les bénéficiaires de financement ont également offert des exemples de la façon dont les connaissances étaient principalement transmises et utilisées pour influencer la pratique. Parmi les exemples des projets de santé mentale, des organisations ont adapté leurs pratiques pour être plus culturellement sécuritaires et d'autres programmes ont été créés en utilisant des approches similaires. Dans un cas, un projet communautaire de promotion de la santé mentale a élaboré des brochures, des bannières, des fiches d'information, des infographies, des articles de revue et un récit numérique. Ils ont été adaptés les programmes de cours pour assurer qu'ils étaient culturellement sécuritaires et que les pratiques et principes étaient culturellement appropriés pour les autres collectivités des Premières Nations qui y accéderaient par l'entremise du réseau du projet.

Pleins feux sur un projet : Accroître l'incidence et étendre la portée du modèle des centres d'alimentation communautaires

Accroître l'incidence et étendre la portée du modèle des centres d'alimentation communautaires soutient les centres alimentaires communautaires dans plusieurs villes du Canada. Les centres offrent des aliments sains, des opportunités de renforcement des compétences et du soutien par les pairs dans un environnement accueillant et en toute dignité.

Le programme Organisations pour la bonne nourriture des Centres communautaires d'alimentation du Canada aide les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la sécurité alimentaire à modifier leurs politiques programmatiques ou organisationnelles. Une évaluation annuelle du programme a démontré les exemples suivants de changement de politiques internes dans les organisations membres :

- 49 % des Organisations pour la bonne nourriture ont créé ou approfondi une politique alimentaire saine qui guide les achats et les choix de menu;
- 93 % ont élargi leur programme alimentaire pour atteindre plusieurs objectifs dans les domaines de l'accès aux aliments, des aptitudes alimentaires et de l'engagement communautaire;
- augmentation de 73 % du soutien matériel pour permettre aux personnes à faible revenu et marginalisées de participer à leurs programmes.

Les projets d'atteinte d'un poids santé ont entraîné des changements dans les pratiques d'activité physique et de nutrition dans les garderies, ainsi que l'amélioration des pratiques de sécurité publique communautaire. Par exemple, le projet Poids santé chez les enfants a indiqué en 2017-2018 que 83 % des gardiens et parents contactés ont déclaré avoir acquis des connaissances sur les aliments sains à offrir à leur famille.

Les produits de connaissances utilisés par d'autres organisations comprenaient des manuels, des trousseaux de formation, des présentations, des exposés de principe et des sites Web. Certains types de produits de connaissances sur l'atteinte d'un poids santé élaborés au cours de la phase 2 ont été utilisés par d'autres organisations et intervenants, y compris une

« trousse d'outils de cartographie communautaire de l'alimentation » et un webinaire sur la sécurité alimentaire chez les Autochtones dans le Nord du Canada. Un autre exemple, le « Community Conversation Guide: Food Charter » (guide de conversation communautaire : charte alimentaire) du Centre d'action écologique a été utilisé pour animer des conversations avec les collectivités et les organisations sur l'ébauche de « Charte alimentaire » de Halifax. Il a servi de guide pour soutenir les discussions dans des forums de pratique et des collectivités et a été utilisé pour recueillir de la rétroaction, des contributions et des mesures que les gens aimeraient voir mises en œuvre pour améliorer la sécurité alimentaire au sein de leurs collectivités. Cela a entraîné des modifications à l'ébauche de « Charte alimentaire » (p. ex., des ajouts sur la souveraineté alimentaire des Autochtones, le poisson, le travail alimentaire). Enfin, « Our Food Newfoundland » a produit un rapport qui a éclairé les plans nationaux de mobilisation de la politique alimentaire de l'organisation Sécurité alimentaire Canada.

Ces volets ont noté qu'il était plus difficile de démontrer la manière dont les connaissances étaient utilisées pour influencer les politiques, comparativement à la pratique, puisque les organisations peuvent ne pas avoir le « savoir-faire » nécessaire pour utiliser les connaissances de cette façon. Dans le but d'aider les bénéficiaires de financement, l'ASPC a embauché un expert-conseil pour élaborer un Guide d'influence stratégique sur les évaluations : ressources et études de cas choisies. Les bénéficiaires de financement pouvaient utiliser cet outil en ligne pour planifier et évaluer leur travail d'influence stratégique, leur offrant un certain nombre de ressources pratiques de groupes les ayant déjà utilisées³⁸.

L'ASPC participe également à un certain nombre d'activités pour diffuser les connaissances liées aux projets, les leçons apprises en général et les pratiques exemplaires, telles que dans des rapports publics et lors de réunions d'intervenants.

La plupart des informateurs clés internes, externes et bénéficiaires de financement ont noté que le gouvernement du Canada avait joué un rôle important dans l'échange d'information entre les différents niveaux de gouvernement et avait établi des partenariats avec les provinces et territoires et les intervenants externes pour faire avancer les enjeux en transmettant des données probantes sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans les diverses juridictions du pays.

Le programme a diffusé les leçons apprises et les pratiques exemplaires à l'interne et à des intervenants externes. À l'interne, le personnel du programme de la Stratégie d'innovation a fait des présentations et animé des ateliers sur les résultats des projets, la mesure du rendement et les méthodes d'évaluation utilisées pour les projets. À la fin de la phase 2, le programme a élaboré un rapport sur les leçons apprises des projets de santé mentale. Ce rapport comprend des leçons tirées de tous les projets de la phase 2, y compris de ceux qui n'ont pas reçu de financement dans le cadre de la phase 3, et a noté des exemples de ce qui a fonctionné ou non, comme l'amélioration des méthodes de recherche et d'évaluation appropriées au sein des collectivités autochtones. De plus, les projets axés sur des interventions ont mieux réussi que ceux axés sur les changements stratégiques. Ce rapport sur les leçons apprises a été diffusé au sein de l'ASPC et a été utilisé pour élaborer d'autres produits de connaissances (p. ex., des articles de revue, des présentations de conférence).

On prévoit également d'élaborer un rapport semblable pour les projets d'atteinte d'un poids santé de la phase 2.

Le programme a également transmis de l'information aux intervenants externes par l'entremise de présentations, de rapports annuels et de réunions avec les bénéficiaires de financement. Par exemple, un groupe de réflexion d'une journée a été organisé avec les IRSC, Santé Canada et d'autres experts de l'expansion de l'échelle. De plus, l'ASPC a organisé des réunions en personne avec les bénéficiaires du projet pour échanger de l'information et établir des relations.

Les autres façons par lesquelles le programme a transmis des connaissances incluent des résumés de projets et des études de cas d'une page, des présentations sur les approches fructueuses et des outils tels que le document d'information sur l'évaluation économique de la Stratégie d'innovation. Cela a été fait pour diffuser davantage les leçons retenues dans le cadre du programme, dans l'espoir qu'elles puissent être reproduites par d'autres programmes, à l'intérieur et à l'extérieur de l'ASPC. Cette transmission des connaissances a été utile à plusieurs égards, notamment en aidant le programme Partenariats multisectoriels, un autre programme de promotion de la santé au sein de l'ASPC, à développer son outil de rendement social du capital investi. Elle a aussi aidé le Fonds d'investissement en matière de démence dans les communautés à intégrer l'information partagée par la Stratégie d'innovation concernant l'utilisation de la langue avec les populations autochtones, ainsi qu'en contribuant à l'élaboration du modèle de bien-être utilisé avec les programmes s'adressant aux Autochtones. De plus, des informateurs clés, soit les bénéficiaires de financement et partenaires internes, ont souligné la valeur des efforts du programme à transmettre des connaissances, qui ont contribué à établir des liens avec d'autres programmes de l'Agence. Deux informateurs clés internes ont mentionné que les difficultés entourant la diffusion des résultats du programme à l'interne découlaient du fait que les deux volets de financement avaient des calendriers différents. Poursuivre avec un seul volet de financement devrait aider à concentrer les efforts dans ce domaine.

Certains informateurs clés internes ont noté que le programme éprouvait des difficultés à surveiller la diffusion des connaissances en l'absence d'une plateforme sur laquelle publier les résultats. Cependant, la Stratégie d'innovation a pris connaissance de cette lacune et a partagé ces leçons avec le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale, qui comprenait un projet de Centre de connaissances dans son financement. Suite à cette réussite, la Stratégie d'innovation a également inclus un Centre de connaissances dans son nouveau Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Le Centre de connaissances sera établi à l'Université de Waterloo et contribuera à maximiser l'incidence du programme en facilitant la collaboration et le partage des connaissances entre les projets financés, en diffusant les résultats provenant des interventions financées et en renforçant l'utilisation des données probantes dans les politiques et les pratiques.

Les projets financés se sont également révélés avoir une vaste portée grâce au développement de produits de connaissances et à l'exécution d'activités d'échange de connaissances. À la fin de la phase 2, 3 278 produits et activités de connaissances^E avaient été développés par des projets de promotion de la santé mentale et d'atteinte d'un poids santé^F. Parmi les populations touchées figuraient des personnes confrontées à des conditions et facteurs de risque spécifiques, des praticiens de la santé, des professionnels et d'autres fournisseurs de services, des décideurs et des membres du grand public.

Promotion de la santé mentale

- À la fin de la phase 2 (2014-2015) : 3 389 195 personnes avaient été jointes
- Au cours de la phase 3 (2017-2018) : 55 168 personnes supplémentaires ont été jointes

Atteinte d'un poids santé

- À la fin de la phase 2 (2016-2017) : 555 976 personnes avaient été jointes
- Au cours de la phase 3 (2017-2018) : 74 975 personnes supplémentaires ont été jointes

4.3 Partenariats

Les partenariats étaient un élément essentiel du modèle de la Stratégie d'innovation et étaient considérés comme contribuant à la réussite de plusieurs étapes de projet. Tous les projets des volets de la santé mentale et de l'atteinte d'un poids santé participent à des partenariats multisectoriels, et les données récentes indiquent qu'environ la moitié des partenariats liés aux projets ont duré trois ans ou plus.

Les partenariats ont été essentiels à la réussite des projets de la Stratégie d'innovation en ce qui concerne la prestation, la mise en œuvre, l'expansion de l'échelle et la durabilité. Les partenariats ont été spécifiquement définis par le programme et sont répartis dans quatre domaines. La collaboration exige de travailler ensemble à la manière d'un système cohérent avec des communications fréquentes, une confiance mutuelle et un consensus quant à toutes les décisions. La coopération implique le partage d'information entre les organisations participantes, des rôles « quelque peu définis », des méthodes officielles de communication et une prise de décisions indépendante parmi les organisations. La coordination nécessite l'échange d'information et de ressources, la définition des rôles, ainsi que des communications fréquentes et une prise de décisions partagée. Enfin, le réseautage nécessite des communications moins fréquentes et une prise de décision indépendante.

^E Les produits de connaissances incluent des présentations, des exposés de principe, des résumés de recherche, des manuels, des trousseaux de formation, des communiqués, des bulletins d'information, des brochures, des dépliants, des affiches, des sites Web, des rapports sur les leçons apprises et des articles dans des revues examinées par des pairs. Les activités incluent des ateliers, des présentations, des activités visant à influencer les politiques, des événements communautaires et des événements de recherche.

^F Il convient de noter que ce chiffre inclut probablement des produits et des activités en double visant un même problème de santé publique, ce qui n'a pas été vérifié dans le cadre de l'évaluation.

Tous les projets des deux volets ont indiqué avoir participé à des collaborations multisectorielles avec des gouvernements autochtones locaux, des ministères provinciaux, des municipalités, des établissements universitaires et des centres de ressources, au besoin. Il a été reconnu que les partenariats changeraient et évolueraient au cours du cycle de vie des projets, selon les priorités de chaque phase de financement. Par exemple, les partenariats de la phase 1 pourraient être axés sur la mobilisation communautaire et l'établissement de relations, ainsi que sur la recherche de partenaires pour aider à la mise en œuvre du projet. Les partenariats de la phase 2 chercheraient à élargir « les occasions d'impact et de portée ». Enfin, les partenariats de la phase 3 accroîtraient la portée et l'incidence en se concentrant sur la façon de mettre en œuvre des interventions à l'échelle du système.

À la fin de la phase 2 (2014-2015), 1 459 partenariats nouveaux et existants avaient été signalés : 506 pour le volet de la santé mentale et 953 pour celui de l'atteinte d'un poids santé. Les données probantes les plus récentes ont montré qu'au moins la moitié des partenariats liés aux projets ont duré trois ans ou plus : 72 % pour le volet de la santé mentale et 50 % pour celui de l'atteinte d'un poids santé. Au cours de la phase 2, les projets de santé mentale comptaient au total 506 partenariats, dont 60 % avaient été établis avec le secteur public et 38 % avec le secteur sans but lucratif dans les domaines de l'éducation et de la santé. Les projets d'atteinte d'un poids santé comptaient au total 332 partenariats, avec une répartition relativement uniforme des partenariats entre le secteur public (46 %) et le secteur sans but lucratif (47 %). Les 7 % restants avaient été établis avec le secteur privé.

Pour la phase 3, les projets de santé mentale ont signalé 113 relations nouvelles et existantes, et que 53 % de ces dernières avaient duré trois ans ou plus. La majorité (73 %) des partenariats ont été établis avec le secteur public, 20 % avec le secteur sans but lucratif, 1 % avec le secteur privé et 6 % avec « d'autres organisations ». Soixante-sept pour cent des partenariats ont été décrits comme coopératifs, 16 % comme collaboratifs et 14 % comme ayant trait à la coordination.

Pleins feux sur un projet

Promotion de la santé mentale

Vers l'épanouissement a formé des partenariats avec une grande variété d'intervenants, notamment les ministères provinciaux de la Santé, les autorités régionales de la santé, l'Assemblée des chefs du Manitoba et le Groupe consultatif des Premières Nations. Les partenaires ont amené un large éventail d'expérience, de connaissances et de compétences au projet, dans le but d'élargir le programme de visite à domicile « Les familles d'abord » en favorisant le bien-être mental des parents et de leurs familles.

Atteinte d'un poids santé

Active Neighbourhoods Canada/Réseau Quartiers verts : 60 intervenants en santé, transport, planification, environnement, services sociaux et recherche ont été mobilisés pour évaluer les besoins de la communauté et créer des environnements sociaux et physiques qui se prêtent au transport actif pour favoriser de meilleurs résultats en matière de santé.

Une tendance similaire a été observée pour les partenariats des projets d'atteinte d'un poids santé de la phase 3 et 279 partenariats nouveaux et existants ont été signalés, dont 50 % ont duré trois ans ou plus. Quarante-trois pour cent des partenariats ont été établis avec le secteur public, 46 % avec le secteur sans but lucratif, 5 % avec le secteur privé et le reste (6 %) avec « d'autres » partenaires. La plupart des projets ont indiqué que leurs partenariats avaient trait à la coordination (34 %) ou à la coopération (38 %).

Selon les données les plus récentes, la majorité des partenariats ont été établis avec le secteur sans but lucratif (35 % pour les projets de santé mentale et 46 % pour les projets d'atteinte d'un poids santé) et avec le secteur public (33 % pour les projets de santé mentale et 43 % pour les projets d'atteinte d'un poids santé).

Les informateurs clés internes et externes ont suggéré que les partenariats soutiennent la diffusion des connaissances et la durabilité à long terme des projets. Les partenariats contribuent à la durabilité des projets, et la mobilisation de fonds de partenariat peut aider à soutenir les projets après que le financement fédéral ait pris fin. L'encadré Pleins feux sur un projet ci-dessus présente quelques exemples d'incidences positives que de solides partenariats peuvent avoir sur la réussite et la durabilité à long terme d'un projet. Cela dit, un répondant externe a noté que le financement à long terme était important puisque l'établissement de partenariats prend du temps et que ces relations font partie intégrante du soutien à l'intégration des interventions dans les systèmes existants et sont nécessaires pour les projets portant sur de multiples enjeux, comme aborder la sécurité alimentaire tout en proposant des cours de cuisine santé.

Bien que tous les projets aient établi des partenariats, les données des projets ont fait ressortir certains enjeux. Par exemple, le roulement du personnel a nui à la continuité, et les priorités provinciales changeantes ont touché l'expansion de l'échelle régionale. Ces enjeux ont été quelque peu atténués par la collaboration avec des partenaires, notamment des organisations autochtones locales, et la mobilisation de partenaires locaux pour aider les projets à mieux comprendre le contexte politique local.

4.4 Expansion et durabilité

La Stratégie d'innovation a favorisé des interventions à la fois adaptables et durables. Cela a été accompli grâce à une conception intentionnelle, tel que cibler sur le rôle des partenariats, ainsi qu'élaborer des outils de soutien, comme l'évaluation de l'état de préparation pour la mise à l'échelle.

À chaque phase du financement, les projets devaient soumettre une nouvelle demande de financement. Un examen de chaque demande était effectué par un groupe d'experts connaissant tous les aspects de la recherche interventionnelle en santé de la population et des interventions de promotion de la santé. À chaque phase, la demande comportait différentes questions pertinentes à cette phase en particulier du financement, et les projets étaient sélectionnés en fonction du classement et du financement disponible.

La phase 3 de la Stratégie d'innovation portait sur le soutien l'expansion d'échelle des interventions prometteuses afin d'accroître leur portée et d'aider plus de personnes. Elle a également favorisé l'élaboration durable de politiques et de programmes de sorte qu'à la fin de la phase 3, les interventions à ce jour soient intégrées dans un système et soient durables.

L'outil de préparation pour l'expansion de l'échelle du programme contient les critères qui ont été utilisés pour évaluer si un projet était prêt pour l'expansion de son échelle : l'état de préparation et l'évaluation des interventions, la capacité organisationnelle, l'état de préparation des systèmes, l'établissement de partenariats, la mobilisation communautaire, la rentabilité, et la création et l'échange de connaissances (voir l'annexe 5 pour de plus amples renseignements). À la fin de la phase 2, le programme a utilisé l'outil pour évaluer chaque proposition de projet. Les résultats de cette évaluation et le financement ultérieur dans le cadre de la phase 3 sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

La capacité de fonctionner sur plusieurs sites à travers le pays est une considération importante pour la durabilité. À la fin de la phase 3, tous les projets de promotion de la santé mentale comptaient des sites dans plus de trois provinces ou territoires. En 2017-2018, un peu moins du tiers (29 %) des projets d'atteinte d'un poids santé comptaient des sites dans plus de trois provinces ou territoires, et des interventions mises en œuvre dans 197 collectivités^G.

Tableau 1 : Comparaison des évaluations de l'état de préparation pour l'expansion de l'échelle des projets de la phase 2 et du financement de la phase 3

Niveau d'évaluation de l'état de préparation pour l'expansion de l'échelle	Nombre de projets de la phase 2 (20)		Nombre de projets ayant reçu du financement dans le cadre de la phase 3 (11)		Nombre de projets n'ayant pas reçu de financement dans le cadre de la phase 3 (9)		Nombre de projets n'ayant pas reçu de financement dans le cadre de la phase 3 mais qui étaient durables ou partiellement durables après la phase 2 (4)	
	Santé mentale	Poids santé	Santé mentale	Poids santé	Santé mentale	Poids santé	Santé mentale	Poids santé
Élevé (4)	2	2	1	2	1	0	1	0
Prêt (9)	4	5	2	4	2	1	1	1
Pas prêt (7)	3	4	1	1	2	3	1	0
Total	9	11	4	7	5	4	3	1

^G Le nombre de collectivités est fondé sur le nombre de collectivités distinctes touchées par les projets. Plusieurs projets offrent de multiples interventions dans la même collectivité.

Il semble que les projets ont pu prendre des mesures pour soutenir leurs activités une fois le financement de la Stratégie d'innovation a pris fin. Les entrevues finales réalisées avec des bénéficiaires qui n'ont pas reçu de financement dans le cadre de la phase 3 (n=9) ont révélé que quatre de ces projets avaient obtenu du financement externe à l'ASPC et étaient en mesure de continuer à fournir leurs services et à exécuter leurs programmes. Un peu moins de la moitié (43 %) des projets avaient été intégrés totalement ou en partie dans des systèmes existants, et tous les projets ont continué à distribuer des renseignements et des produits élaborés dans le cadre du financement reçu de la Stratégie d'innovation.

Certains projets n'ont pas demandé de financement supplémentaire puisqu'ils avaient déjà obtenu des résultats durables. Par exemple, le projet Vers l'épanouissement et le Programme de promotion de la santé dans les écoles n'ont pas demandé de financement dans le cadre de la phase 3, en partie parce qu'ils avaient déjà obtenu du financement provincial permanent. Le projet Vers l'épanouissement était soutenu depuis 2015, lorsque le Manitoba a annoncé un financement pour soutenir son intégration dans un programme existant offert à l'échelle de la province.

5.0 Éléments d'un programme novateur

Le programme est novateur dans son approche globale au niveau des projets et du programme.

Les informateurs clés internes, externes et bénéficiaires de financement ont souligné que la Stratégie d'innovation était unique dans son approche au financement des interventions, se distinguaient dans ses mesures des autres programmes de financement de l'ASPC en vigueur au même moment. La réussite de ce modèle a mené à l'adoption par les autres programmes du Centre d'éléments similaires dans leurs propres programmes.

Les informateurs clés ont souligné un certain nombre de caractéristiques du programme qui distinguent la Stratégie d'innovation des autres, notamment les suivantes :

- La durée du financement (jusqu'à neuf ans) est exceptionnellement longue pour les programmes fédéraux. Les avantages d'un financement à long terme soulignés dans les documents internes étaient la croissance soutenue, un impact plus profond et la possibilité que les interventions deviennent durables.
- La démarche progressive de financement des projets, où seuls les projets prometteurs sont financés dans le cadre des phases suivantes, a été jugée innovante par les informateurs clés (voir la section 1.0 pour de plus amples renseignements). Cette approche par phases ou étapes peut favoriser le changement à chaque phase, tout en prévenant la stagnation et en encourageant l'innovation et la production de données probantes.
- La Stratégie d'innovation exigeait la mise en œuvre d'activités dans de multiples secteurs, juridictions et milieux, favorisant ainsi une portée accrue.

- L'accent mis sur la recherche et l'évaluation tout au long du projet a contribué à l'évaluation de l'efficacité des interventions et a permis d'apporter des correctifs en cours de route, ce qui a aidé à guider la conception des projets et à améliorer l'apprentissage.
- Le fait de se concentrer sur l'établissement de partenariats et d'encourager la collaboration avec des bénéficiaires de financement a aidé le programme à établir des relations et à partager plus largement les connaissances.
- L'intégration de l'expansion de l'échelle et de la durabilité dans la conception d'un projet a aidé à garantir que des données probantes étaient disponibles pour la prise de décisions et que les partenaires étaient mobilisés et seraient en mesure de continuer à financer l'intervention, ce qui signifie que les projets avaient plus tendance à réussir.
- De plus, quelques informateurs clés ont noté qu'apporter des changements au niveau des systèmes, comme la mise en œuvre d'un nouveau programme sur les relations saines au sein d'un conseil scolaire ou d'une stratégie de promotion de la santé mentale visant une région sanitaire entière, mène à des résultats plus durables que de se concentrer sur projets à court terme qui visent à modifier les comportements des individus.

Le modèle de la Stratégie d'innovation a inspiré d'autres programmes, tels que le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale et le Fonds d'investissement en matière de démence dans les communautés, qui ont adopté des éléments dans leur propre conception de programme, y compris la nécessité d'établir des partenariats entre les chercheurs et les collectivités.

6.0 Efficacité du programme

Les projets financés par la Stratégie d'innovation ont mobilisé de ressources financières et en nature. De plus, le programme a apporté des modifications à l'interne, notamment en simplifiant la production de rapports pour accroître l'efficacité.

Les projets de la Stratégie d'innovation devaient mobiliser des fonds d'autres sources. Les données indiquent qu'il y a eu une mobilisation importante au niveau des projets, contribuant à l'efficacité globale des investissements de l'ASPC. De plus, plusieurs initiatives ont été lancées pour accroître l'efficacité à l'avenir.

Les projets des deux volets ont mobilisé des ressources supplémentaires, notamment des contributions financières et en nature, comme des dons, du personnel prêté et des bénévoles :

- Promotion de la santé mentale : à la fin de la phase 3 (2017-2018), 100 % des projets avaient mobilisé des ressources financières et en nature. Pour chaque dollar de subvention et de contribution investi par le programme, les projets ont obtenu 1,28 \$ en ressources supplémentaires. Les quatre projets de la phase 3 ont reçu un soutien financier d'environ 3,7 millions de dollars provenant d'autres sources. De plus, les quatre projets de la phase 3 ont reçu un montant de soutien en nature d'une valeur de

567 994 \$. Ces projets ont également mobilisé environ 61 576 heures de personnel prêté, et trois des quatre projets ont mobilisé 4 668 heures de bénévolat.

- Atteinte d'un poids santé : en 2017-2018, 100 % des projets ont mobilisé des ressources financières et en nature. Pour chaque dollar de subvention et contribution investi par le programme, les projets ont obtenu 1,57 \$ en ressources supplémentaires. Six des sept projets ont reçu du soutien financier d'environ 3 millions de dollars provenant d'autres sources. Les sept projets ont reçu un montant total de soutien non financier de 1 million de dollars, six des sept projets ont mobilisé environ 13 642 heures de personnel prêté et six des sept projets ont mobilisé 21 067 heures de bénévolat.

Pour les projets d'atteinte d'un poids santé et de santé mentale, un soutien supplémentaire a été obtenu auprès de diverses sources, y compris d'autres ministères et organismes fédéraux, le gouvernement du Canada et les gouvernements municipaux, ainsi que les autorités régionales de la santé. De nombreuses heures de bénévolat et de prêt de personnel ont également contribué aux projets d'atteinte d'un poids santé et de santé mentale.

Le programme lui-même a amélioré son efficacité. Selon les personnes interrogées à l'interne, plusieurs initiatives ont contribué à améliorer l'efficacité de la prestation du programme :

- À l'avenir, la Stratégie d'innovation portera uniquement sur un secteur thématique (la santé mentale) afin de mieux utiliser les ressources en personnel, d'améliorer la cohésion des innovations mises à l'essai par les projets financés et d'améliorer l'harmonisation avec les priorités du Centre en matière de santé mentale.
- Le personnel du programme a mentionné que les outils de mesure du rendement ont été améliorés selon la rétroaction fournie par les projets, simplifiant ainsi la production de rapports. Quelques informateurs clés bénéficiaires de financement ont indiqué que les outils et les exigences en matière de rapports se sont améliorés au fil du temps et que la production de rapports est devenue moins onéreuse.
- Le programme a amélioré les outils d'évaluation des projets afin de mieux sélectionner les projets et de déterminer leur potentiel pour l'expansion de l'échelle.

Certains répondants internes ont signalé l'inefficacité de certaines interactions entre le programme et le Centre de subventions et de contributions. Plusieurs bénéficiaires de financement ont constaté que certaines règles financières fédérales associées aux accords de contribution limitaient leur capacité à s'adapter aux circonstances changeantes (p. ex., l'incapacité de reporter les fonds à l'exercice financier suivant). Quelques bénéficiaires ont également noté que le roulement des gestionnaires du programme a nui à la rapidité et à la continuité de la gestion de leur projet. L'Agence travaille actuellement à résoudre ces problèmes.

6.1 Dépenses du programme

Au cours des cinq années couvertes par l'évaluation, le programme a dépensé près de 100 % de son budget, malgré les différents écarts entre les dépenses de chaque année.

Le tableau 2 présente les dépenses de programme prévues et réelles pour la période de 2014-2015 à 2018-2019. Au cours de la période d'évaluation, le programme a perdu environ 2,6 millions de dollars, principalement en raison de l'exercice 2014-2015, lors d'un léger retard dû à la transition de la phase 2 à la phase 3 du financement des projets. Le programme a également perdu environ 800 000 \$ en 2018-2019, en raison du délai entre la fin des projets de la phase 3 et le début d'une nouvelle cohorte de projets dans le cadre du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Au cours de cette transition, les projets ont bénéficié d'une prorogation sans financement supplémentaire, ce qui n'avait pas été pris en compte dans les dépenses prévues et a entraîné une sous-utilisation. Depuis, l'allocation annuelle prévue pour le programme est passée de 11,4 millions de dollars à un peu plus de 6 millions de dollars, principalement en raison de la réaffectation interne de fonds à un nouvel investissement pour lutter contre la violence familiale.

**Tableau 2 : Dépenses et dépenses prévues
2014-2015 à 2018-2019**

Années	Dépenses prévues (\$)				Dépenses (\$)				Écart (\$)	% du budget prévu dépensé
	S et C	F et E	Salaire	TOTAL	S et C	F et E	Salaire	TOTAL		
2014-2015	10 336 583 \$	325 000 \$	714 000 \$	11 375 583 \$	8 704 641 \$	135 223 \$	696 085 \$	9 535 949 \$	1 839 634 \$	84 %
2015-2016	6 247 000 \$	162 500 \$	617 773 \$	7 027 273 \$	6 136 721 \$	210 664 \$	624 796 \$	6 972 181 \$	55 093 \$	99 %
2016-2017	4 947 000 \$	125 000 \$	600 000 \$	5 672 000 \$	5 152 878 \$	131 056 \$	805 777 \$	6 089 711 \$	-417 711 \$	107 %
2017-2018	4 947 000 \$	125 000 \$	665 507 \$	5 737 507 \$	5 098 193 \$	84 876 \$	1 057 762 \$	6 240 831 \$	-503 324 \$	109 %
2018-2019	4 947 000 \$	135 649 \$	1 161 132 \$	6 243 781 \$	4 353 632 \$	49 757 \$	1 032 259 \$	5 435 648 \$	808 132 \$	87 %

*Les données financières ont été fournies par le Bureau du dirigeant principal des finances.

Les évaluations économiques sont l'évaluation systématique des coûts et des avantages d'une initiative ou d'un programme, afin de déterminer sa valeur et son efficacité économique relatives. Ces types d'évaluations ont été entreprises en 2016-2017 pour examiner la rentabilité de six projets de la Stratégie d'innovation : quatre du volet d'atteinte d'un poids santé et deux du volet de la santé mentale. Il y a plusieurs limitations quant à l'exécution d'évaluations économiques pour les interventions en santé de la population, et la qualité des évaluations effectuées a varié, étant donné que cinq évaluations économiques complètes ont été effectuées, tandis qu'une a présenté uniquement les coûts d'intervention. Cependant, les résultats ont montré que tous les projets « constituaient des investissements valables offrant un bon rapport qualité-prix pour prévenir l'obésité et promouvoir la santé mentale ». Bien qu'ils ne sauraient être généralisés au-delà des contextes spécifiques aux projets, ces ratios variaient comme suit : pour chaque dollar dépensé en coûts directs, un gain net de 3 \$ à 14 \$

a été observé pour les deux interventions de promotion de la santé mentale, et pour chaque dollar dépensé en coûts directs, un gain net de 2 \$ à 6 \$ a été observé pour les quatre interventions d'atteinte d'un poids santé.

6.2 Collecte et utilisation des données de la mesure du rendement

La Stratégie d'innovation dispose d'une stratégie efficace de mesure du rendement et utilise l'information qu'elle génère pour soutenir la prise de décisions. On note quelques difficultés à comprendre les divers impacts sur différents groupes de population; cependant, le programme cherche activement des moyens d'améliorer sa propre mesure du rendement.

Des données sur le rendement sont recueillies régulièrement et un examen des rapports sur les indicateurs a révélé de manière générale que les indicateurs faisaient l'objet de rapports cohérents et étaient bien étayés par des données solides sur le programme et les projets. Certains indicateurs faisaient l'objet d'un rapport annuel ou au cours des différentes phases du projet.

Les responsables de la Stratégie d'innovation ont entrepris des efforts pour s'assurer que les stratégies de mesure du rendement, y compris les outils, permettaient de saisir des données adéquates sur le rendement. Les valeurs de base et les cibles ont été saisies grâce à la stratégie de mesure du rendement et regroupées dans le profil d'information sur le rendement. Le programme a activement cherché des moyens d'améliorer la mesure du rendement, comme la rationalisation des questions ou la mesure de l'utilisation des produits de connaissances. Le programme a également simplifié sa collecte de données, en réponse aux commentaires, pour se concentrer uniquement sur la collecte d'information qu'il utilisera réellement et réduire le plus possible le fardeau des bénéficiaires de projet en matière de production de rapports.

Les informateurs clés ont noté qu'il était parfois difficile pour les projets de saisir la portée de leurs interventions, en raison de facteurs tels que les considérations en matière de protection de la vie privée, l'accès des clients à plusieurs programmes, les barrières linguistiques, le roulement de personnel et les populations mobiles. Les mesures d'atténuation utilisées pour gérer ces défis comprenaient la révision des techniques de collecte de données, la traduction des ressources, des sondages verbaux auprès des clients et la création d'outils ciblant les personnes ayant de plus faibles taux d'alphabétisation.

Le personnel de l'ASPC a également noté qu'il était difficile de regrouper divers projets pour présenter une description du rendement global pour le programme. De plus, le programme a mieux réussi à faire en sorte que les projets intègrent des considérations d'inégalité en matière de santé aux étapes de la conception, mais essaie d'améliorer la façon dont les projets rendent compte de ces mêmes résultats. Bien que les projets devaient entreprendre une analyse des différences entre les groupes de population, il a été plus difficile de comprendre les impacts et les différences entre les groupes.

7.0 Conclusions et recommandations

L'examen des activités de l'ASPC au cours des cinq dernières années révèle clairement que le programme réalise des progrès considérables dans le soutien de la conception, de l'adaptation, de la mise en œuvre et de l'évaluation des interventions prometteuses en santé de la population.

La recherche interventionnelle produit des connaissances sur les démarches efficaces en santé publique. Les projets des deux volets ont entraîné une amélioration des facteurs qui contribuent à la protection de la santé des participants, tout en réduisant les comportements à risque. Il semble qu'il y ait également eu une amélioration des comportements sains des participants. De plus, des connaissances sur les interventions fructueuses ont été diffusées et utilisées par différents intervenants.

Les partenariats étaient un élément essentiel de la Stratégie d'innovation et important pour la réalisation des projets, leur mise en œuvre, l'expansion de leur échelle et leur durabilité. Selon les données recueillies pendant l'évaluation, au moins la moitié des partenariats liés aux projets ont duré trois ans ou plus.

La plupart des informateurs clés ont souligné que la Stratégie d'innovation était unique dans sa méthode de financement des interventions, faisant les choses très différemment des autres programmes de financement d'interventions de l'ASPC en vigueur au même moment, notamment la durée du financement, qui a contribué à créer des changements à l'échelle des systèmes plutôt que des changements individuels, l'accent mis sur la production de données probantes, sur l'évaluation et sur l'expansion de l'échelle des interventions prometteuses ainsi qu'une démarche progressive de financement et l'intégration aux projets et au programme d'une marge de manœuvre qui permet d'apporter des corrections en cours de route. La réussite de ce modèle a entraîné l'adoption par d'autres programmes du Centre pour la promotion de la santé d'éléments similaires dans leurs propres programmes.

D'autres gains d'efficacité ont été relevés au niveau des projets et des programmes. Selon les données actuelles sur le rendement des projets, la grande majorité des projets des deux volets ont obtenu des ressources supplémentaires (p. ex., financières, en nature). La prochaine version de la Stratégie d'innovation, soit le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, visera uniquement le secteur de la santé mentale, ce qui créera une base plus solide pour l'élaboration de politiques de promotion de la santé mentale fondées sur des données probantes et favorisera l'harmonisation avec l'approche globale du Centre en matière de santé mentale.

Ce que nous avons appris

L'évaluation a cerné une recommandation, puisque les responsables du programme ont déjà pris des mesures pour atténuer les difficultés mineures relevées. De plus que la recommandation, des aspects clés qui pourraient améliorer la gestion des projets d'intervention en santé publique figurent ci-dessous pour que d'autres programmes de l'ASPC les prennent en considération..

Aspects clés

1. Avoir des partenaires solides et engagés a été un aspect clé de l'exécution, la mise en œuvre, l'expansion de l'échelle et la durabilité des projets dans les deux volets. Ces partenariats ont mené à un échange bilatéral de connaissances qui a permis d'améliorer les pratiques.
2. L'intégration de l'expertise en évaluation à chaque projet financé a assuré que les interventions soient mises à l'essai pour mieux comprendre l'incidence de leurs activités et pour enrichir la base de connaissances sur les méthodes efficaces. Le programme a permis de soutenir les bénéficiaires responsables de projets pour les aider à mieux comprendre ce que veut dire « l'expansion de l'échelle ». Par conséquent, les responsables des projets ont pu prendre les mesures nécessaires pour élargir leurs interventions et accroître leur durabilité.
3. La démarche progressive de la Stratégie d'innovation a incorporé une flexibilité, depuis la conception du programme qui permet de cerner ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas à la fin de chaque étape et d'en tirer des leçons. Ceci a permis d'apporter les corrections nécessaires en cours de route afin d'assurer la réussite globale du programme.
4. Il faut du temps pour concevoir, mettre en œuvre, adapter et évaluer des interventions en santé de la population. La durée du financement (jusqu'à neuf ans) a été considérée comme particulièrement essentielle pour ce type de programme puisque les projets tentent de créer des changements durables dans le système, ce qui nécessite des années d'engagements en matière d'investissements.

Recommandation

Recommandation n° 1 : Étant donné le succès des activités de l'ASPC à ce jour, promouvoir la Stratégie d'innovation, notamment la conception, l'adaptation, la mise en œuvre et les résultats des interventions prometteuses en santé de la population.

Le programme a eu une incidence notable sur la conception, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions prometteuses en santé de la population. Le programme comprend un Centre de connaissances dans le nouveau Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Le Centre de connaissances soutient la transmission du savoir et la promotion des constatations des interventions en santé entre les projets et les partenaires et intervenants externes, et soutient la recherche interventionnelle pour les résultats de chaque projet. La Stratégie d'innovation devrait également envisager de communiquer les effets positifs qu'elle a obtenus en communiquant plus largement les résultats et les éléments de la gestion des interventions en santé publique, tant au sein de l'ASPC qu'au portefeuille de la Santé en général, ainsi qu'aux provinces, aux territoires et aux autres partenaires et intervenants. Cela comprendrait également un accent sur les méthodes uniques utilisées dans le cadre du programme pour financer les interventions, notamment la durée du financement qui a contribué à créer des changements à l'échelle des systèmes plutôt que des changements individuels, l'accent mis sur la production de données probantes, sur l'évaluation et sur l'expansion de l'échelle des interventions prometteuses, ainsi que la démarche progressive de financement et l'intégration aux projets et au programme d'une flexibilité qui permet d'apporter des correctifs en cours de route.

Annexe 1 – Portée et approche de l'évaluation

L'évaluation était prévue dans le Plan d'évaluation ministériel de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, de 2018-2019 à 2022-2023, et conformément aux exigences énoncées dans la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'évaluation a couvert les activités de la Stratégie d'innovation du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2019 pour les phases 2 et 3 des deux volets prioritaires : Équiper les Canadiens – La santé mentale tout au long de la vie (promotion de la santé mentale) et Atteindre un poids plus sain (atteinte d'un poids santé). Elle n'a pas porté sur les activités de la phase 1 de la Stratégie puisque l'évaluation précédente les couvrait. Les questions examinées dans l'évaluation sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Enjeux et questions de l'évaluation

Enjeux fondamentaux	Questions de l'évaluation
Pertinence	
Enjeux no 1 : Nécessité, priorités et rôle	<ul style="list-style-type: none"> • La Stratégie d'innovation répond-elle toujours à un besoin démontrable? Ses activités répondent-elles aux besoins actuels? • Dans quelle mesure les secteurs prioritaires du poids santé et de la santé mentale diffèrent-ils systématiquement dans les groupes de population? Est-ce que certains groupes devraient être ciblés par la Stratégie? (ACSG+) • Depuis l'évaluation précédente, a-t-on apporté des changements importants aux priorités du gouvernement du Canada ou de l'ASPC et au rôle du gouvernement fédéral concernant le poids santé, la santé mentale et les inégalités en santé? • Les activités en cours sont-elles harmonisées avec ces priorités et le rôle du gouvernement fédéral en santé publique?
Rendement (efficacité, économie et efficience)	
Enjeux no 2 : Efficacité et incidence	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure la Stratégie d'innovation a-t-elle atteint ses résultats? <ul style="list-style-type: none"> • Partenariats à l'appui de la prestation d'interventions en santé des populations; • Mise en œuvre et évaluation des interventions prometteuses en santé de la population; • Les intervenants accèdent les produits de connaissances et incorporent les leçons apprises pour favoriser l'avancement des politiques et des pratiques liées à la santé des populations; • Les interventions en santé de la population contribuent à l'amélioration des facteurs de protection, à la réduction des comportements à risque et à l'amélioration des résultats en matière de santé pour les individus, les familles et les collectivités; • Interventions en santé de la population prêtes pour une expansion de l'échelle; • Intervenants qui utilisent les produits de connaissances, les données probantes issues de la recherche interventionnelle et les résumés des leçons apprises pour favoriser l'avancement des politiques et des pratiques liées à la santé de la population. • La Stratégie répond-elle aux besoins de ses groupes de population cible (p. ex., résultats dans le modèle logique) (ACSG+)?

Enjeux fondamentaux	Questions de l'évaluation
Enjeux no 3 : Démonstration d'économie et d'efficience	<ul style="list-style-type: none">• Le programme a-t-il réalisé ses activités de la manière la plus efficiente possible? Comment pourrait-on améliorer l'efficience des activités?• Comment le programme a-t-il abordé l'expansion de l'échelle des interventions efficaces? Quelles leçons ont été tirées des efforts de l'expansion de l'échelle des interventions?• Le programme a-t-il adopté une approche économique? Comment le programme a-t-il mis à profit le financement?• Un système de mesure du rendement efficace est-il en place? L'information sur la mesure du rendement est-elle utilisée dans le processus décisionnel? Est-ce que les responsables de la Stratégie recueillent des données ou ont accès à des données pour mieux comprendre les populations cibles?

Diverses méthodes ont été employées pour recueillir les données nécessaires à l'évaluation, dont un examen de la littérature, un examen des documents et des dossiers, des entrevues auprès d'informateurs clés et un examen des données financières. De plus amples renseignements sur les méthodes de collecte de données et d'analyse sont présentés à l'annexe 2. Les données ont été analysées par triangulation des informations recueillies à l'aide des différentes méthodes énumérées ci-dessus, dans le but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

Au cours de l'évaluation, les projets financés par la Stratégie d'innovation pour la santé mentale ont couvert la fin de la phase 2 et la totalité de la phase 3. La phase 2 comprend l'exercice financier de 2014-2015 et la phase 3 comprend les exercices 2015-2016 à 2017-2018. Les projets financés d'atteinte d'un poids santé ont couvert environ la moitié des phases 2 et 3. La phase 2 comprend les exercices 2014-2015 à 2016-2017 et la phase 3 comprend les exercices 2017-2018 à 2018-2019.

Annexe 2 – Méthodes de collecte et d'analyse de données

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de différentes sources. La collecte des données a commencé en février 2019 et s'est terminée en juin 2019. Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-après. Le recours à plusieurs sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

Examen de la littérature

Un examen des publications universitaires examinées par des pairs et de la littérature grise a été réalisé pour appuyer les conclusions de l'évaluation. Les conclusions de cette analyse ont informé les questions relatives à la pertinence du programme. Environ 56 articles ont été examinés.

Examen des documents et des dossiers de programmes

Une série de documents a été évaluée afin d'informer les conclusions liées à la pertinence, à l'efficacité, à l'efficience et à la rentabilité du programme. Environ 143 documents ont été examinés.

Examen des données financières

Les données financières des exercices 2014-2015 à 2018-2019 ont été examinées, y compris les dépenses prévues au budget et les dépenses réelles.

Entrevues avec des informateurs clés

Des entrevues avec des informateurs clés ont été menées afin de recueillir des renseignements détaillés sur la pertinence, l'efficacité et l'efficience du programme. Des entrevues semi-structurées fondées sur un questionnaire préétabli ont été réalisées. Au total, 19 entrevues ont été menées auprès de 23 répondants, soit :

- Employés internes du programme (n=7)
- Partenaires internes au sein de l'ASPC (n=4)
- Bénéficiaires de financement (n=5)
- Intervenants externes, y compris autres ministères (n=7).

Limites et stratégies d'atténuation

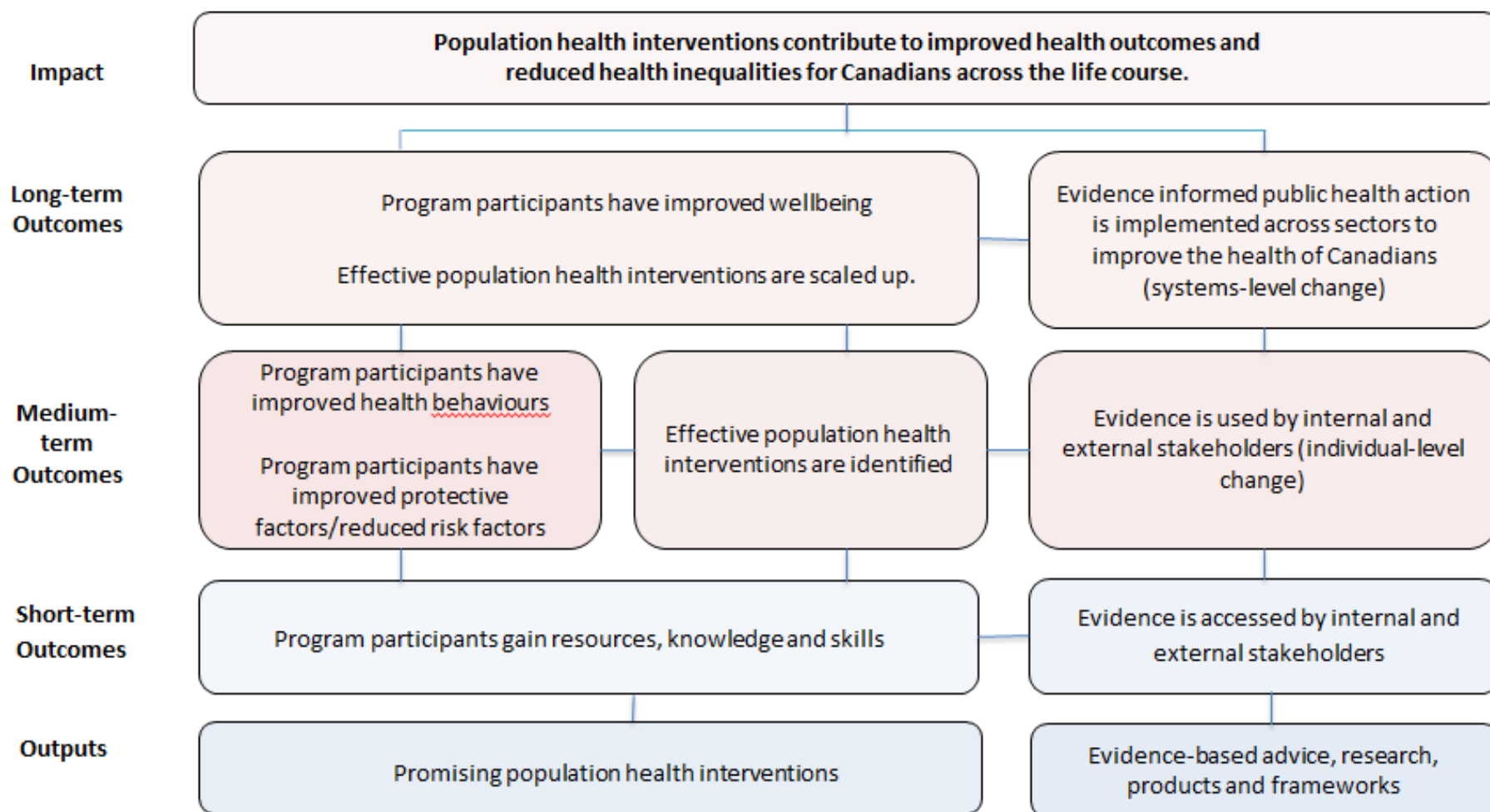
La plupart des évaluations sont assujetties à des contraintes susceptibles d'avoir des répercussions sur la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions qui en découlent. Le tableau ci-dessous présente les limites avec lesquelles il a fallu composer lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour les besoins de la présente évaluation. Il y est aussi question des stratégies d'atténuation mises en place pour s'assurer que les constatations de l'évaluation pourront être utilisées pour orienter la planification du programme et la prise de décision.

Tableau 4 : Limites et stratégies d'atténuation

Limites	Répercussions	Stratégie d'atténuation
Des données primaires limitées ont été recueillies auprès des bénéficiaires directes des activités financées.	Les bénéficiaires directs des activités communautaires financées n'ont pas été consultés lors du processus de collecte de données primaires. D'autres entrevues avec ces intervenants auraient permis d'avoir une meilleure idée du rendement des activités financées.	Des méthodes de triangulation ont été utilisées pour corroborer les principales conclusions (analyse et examen documentaire et entrevues avec des répondants clés).
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective.	La nature rétrospective des entrevues peut mener à l'obtention d'une perspective récente sur des événements passés. Cela peut avoir une incidence sur la validité des activités ou des résultats d'évaluation liés aux améliorations dans le secteur du programme.	La triangulation d'autres sources de données a été utilisée pour corroborer ou compléter l'information sur les données recueillies pendant les entrevues.
Les données de mesure du rendement étaient fortement tributaires des données autodéclarées par les participants.	Une partie importante des données de projet présentées est recueillie à l'aide de données autodéclarées fournies par les participants.	La triangulation d'autres sources de données a été utilisée pour corroborer ou compléter l'information sur les données recueillies pendant les entrevues.

Annexe 3 – Modèle logique

Figure 2: Modèle logique de la Stratégie d'innovation



Annexe 4 – Projets de la phase 2 de la Stratégie d'innovation financés en phase 3

Projets de la phase 2 financés en phase 3

Tableau 5: Stratégie d'innovation : Outiller les Canadiens – La santé mentale pour la vie

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
Le quatrième R : Promouvoir le bien-être des enfants en cultivant des relations saines	Ciblant les élèves de la 7 ^e à la 12 ^e année, le programme Le quatrième R suggère que les connaissances et les aptitudes au chapitre des relations devraient être enseignées comme on enseigne les « trois R », soit la lecture, l'écriture et l'arithmétique. Le programme aborde de nombreuses formes de violence, y compris l'intimidation, la violence dans les fréquentations et la violence entre pairs ou de groupe. Le programme Le quatrième R traite des comportements à risque des adolescents en s'attardant sur les buts et les défis en matière de relations qui influencent leur prise de décisions.	Centre for School Mental Health de l'Université Western Ontario à London, en Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta • Ontario • Nouvelle-Écosse • Saskatchewan • Territoires du Nord-Ouest
Expansion du projet ayant trait à l'apprentissage socioaffectif dans les provinces de l'Atlantique	Fondé sur l'apprentissage social et affectif, le programme « Socially and Emotionally Aware Kids » utilise des programmes en milieu scolaire pour aider les enfants de la maternelle à la sixième année à reconnaître et à maîtriser les émotions, à développer la bienveillance et le souci des autres, à atténuer les comportements agressifs, à prendre des décisions responsables et éthiques, et à établir des relations positives.	Association canadienne pour la santé mentale, Division de la Nouvelle-Écosse, à Halifax en Nouvelle-Écosse	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle-Écosse • Nouveau-Brunswick • Île-du-Prince-Édouard • Terre-Neuve-et-Labrador

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
<p>S'écouter les uns les autres : Promotion de la santé mentale axée sur la culture et centrée sur la famille, pour les jeunes Autochtones</p>	<p>Cette intervention est un programme de 14 séances d'apprentissage expérimental en groupe pour jeunes Autochtones de 10 à 14 ans et leurs parents ou gardiens. Le programme fait la promotion de la santé mentale et favorise la prévention des comportements suicidaires chez les jeunes Autochtones. Le programme vise à permettre l'exécution autonome du programme par des animateurs autochtones expérimentés dans le domaine de la santé mentale. Les leçons sont basées sur divers thèmes, y compris les aptitudes socioaffectives, la maîtrise de la colère, la communication parents-enfants et la gestion de la pression exercée par les pairs.</p>	<p>Unité de recherche sur la culture et la santé mentale de l'Institut Lady Davis de recherches médicales*, à Montréal au Québec</p> <p>*Affiliée à l'Hôpital général juif et à l'Université McGill</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ontario • Québec • Manitoba • Colombie-Britannique
<p>À manipuler avec soin : Promouvoir la santé mentale des jeunes enfants dans les collectivités particulièrement menacées par des problèmes de santé mentale – expansion</p>	<p>À manipuler avec soin est un programme de huit séances ciblant les parents et les gardiens afin de promouvoir la santé mentale des enfants de la naissance à l'âge de six ans. Le programme comprend huit séances axées sur des thèmes tels que l'attachement, la confiance, l'estime de soi, l'expression de ses émotions et les relations. Le programme fournit des stratégies interactives simples pour aider les parents et les gardiens, est offert en groupe ou en tête-à-tête et peut être culturellement adapté et offert par des animateurs locaux formés.</p>	<p>SickKids Centre for Community Mental Health, à Toronto en Ontario (anciennement le Hincks-Dellcrest Centre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yukon • Alberta • Ontario • Manitoba • Nunavut • Nouvelle-Écosse • Nouveau-Brunswick • Colombie-Britannique • Île-du-Prince-Édouard • Terre-Neuve-et-Labrador
<p>Source : ASPC. (2018). Stratégie d'innovation : Outiller les Canadiens – La santé mentale pour la vie. Consulté à l'adresse suivante : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation/sante-mentale.html</p>			

Tableau 6: Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
Réseau Quartiers verts – Active Neighbourhoods Canada	Ce programme vise à promouvoir le transport actif, comme la marche ou le vélo, dans les quartiers à faible revenu. Les activités du programme visent à mettre à l'essai des technologies de participation citoyenne, faire participer les collectivités au processus de planification urbaine, mener des activités de recherche et diffuser des pratiques exemplaires, travailler avec des intervenants pour prendre le pouls de la communauté et créer des plans d'action locaux adaptés aux besoins communautaires, et planifier et mettre en œuvre des aménagements de quartiers. Durant la phase 3, le projet vise à atteindre de nouvelles collectivités, faire participer les responsables des politiques, orienter les changements à long terme et partager des connaissances.	Centre d'écologie urbaine de Montréal – Centre d'écologie urbaine de Montréal, à Montréal au Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta • Ontario • Québec

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
<p>Accroître l'incidence et étendre la portée du modèle des centres d'alimentation communautaires (Community Food Centres)</p>	<p>Ce projet soutient les centres d'alimentation communautaires (Community Food Centres [CFC]) dans plusieurs villes du Canada. Les CFC offrent des aliments sains, des occasions de renforcement des compétences et un soutien par les pairs dans un environnement accueillant et empreint de dignité. Les activités du programme incluent le soutien par les pairs, des cours de cuisine, des activités parascolaires, le jardinage communautaire et des marchés offrant des fruits et des légumes à prix abordable. Les CFC organisent également des sommets annuels sur l'alimentation qui réunissent des chefs de file communautaires en matière d'alimentation et permettent de diffuser des pratiques exemplaires.</p>	<p>Community Food Centres Canada, à Toronto en Ontario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calgary, Alberta • Perth, Ontario • Toronto, Ontario • Stratford, Ontario • Hamilton, Ontario • Winnipeg, Manitoba • Dartmouth, Nouvelle-Écosse
<p>Notre alimentation, notre santé, notre culture : atteinte d'un poids santé au moyen d'aliments traditionnels et sains</p>	<p>Ce programme fournit des services de soutien pour connecter les communautés mal desservies, notamment les personnes et les familles autochtones et nouvellement immigrées à faible revenu, et leur donner un meilleur accès à des aliments traditionnels et sains. Les activités du programme incluent des cours de cuisine, des initiatives de vente au détail dans les épiceries locales, la formation du personnel communautaire et la gestion de jardins communautaires, de</p>	<p>Food Matters Manitoba, à Winnipeg au Manitoba</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manitoba • Saskatchewan

	congélateurs communautaires et boîtes d'aliments sains.		
Notre alimentation : des cornichons à la modification des politiques	« Notre alimentation » est un programme participatif qui inclut les membres de collectivités à faible revenu. Le programme cherche à améliorer la sécurité alimentaire, faire connaître les comportements sains et créer des milieux propices à la consommation d'aliments sains. Parmi les activités du programme, on trouve la mise en place de jardins communautaires, de caves à légumes et de serres; des ateliers communautaires permettant d'améliorer les compétences en matière d'alimentation et de jardinage; l'établissement de réseaux; et l'élaboration de produits de connaissances.	Ecology Action Centre, à Halifax en Nouvelle-Écosse.	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle-Écosse • Nouveau-Brunswick
Our Food NL (Les aliments d'abord)	Ce programme mobilise des communautés rurales, éloignées et autochtones pour la conception, l'exécution et l'évaluation d'interventions locales de sécurité alimentaire. Parmi les activités du programme, on trouve la mise en œuvre d'évaluations alimentaires communautaires mobilisant les communautés inuites et l'évaluation de programmes tels que les congélateurs communautaires, les programmes de compétences alimentaires et les activités d'échange de connaissances.	Food First NL, à St. John's à Terre-Neuve-et-Labrador	<ul style="list-style-type: none"> • Baker Lake, Nunavut • Nunatsiavut, Terre-Neuve-et-Labrador

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
Étendre la portée du projet Départ Santé-Healthy Start en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick	Départ Santé offre des ressources, des outils, de la formation et un soutien continu au personnel et aux éducateurs de la petite enfance, tant en anglais qu'en français. Le programme vise à améliorer les habitudes d'activité physique et de saine alimentation chez les enfants de trois à cinq ans. Parmi les activités du programme, on trouve notamment des ateliers de formation bilingues pour le personnel des services de garde, de la formation pour les animateurs communautaires, la mobilisation des partenaires et la création de produits de connaissances.	Réseau Santé en français de la Saskatchewan, à Saskatoon en Saskatchewan	<ul style="list-style-type: none"> • Saskatchewan • Nouveau-Brunswick
Poids santé chez les enfants	Poids santé chez les enfants est un projet éducatif qui vient en aide aux enfants de la naissance à 18 ans, ainsi qu'à leurs parents, à leurs gardiens. Le projet offre des séances hebdomadaires de renforcement des compétences au sujet de thèmes comme la collectivité, les relations, l'activité physique, les aliments et la nutrition. Le projet offre de la formation d'animateurs et vérifie l'adaptation efficace des programmes aux besoins et aux réalités culturelles des différentes communautés.	The Bridge Youth and Family Services Society, à Kelowna en Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta • Ontario • Manitoba • Saskatchewan • Nouveau-Brunswick • Colombie-Britannique • Territoires du Nord-Ouest • Terre-Neuve-et-Labrador
<p>Source : ASPC (2018). Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada. Consulté à l'adresse suivante : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation/poids-sante.html</p>			

Annexe 5 – Projets de la phase 2 de la Stratégie d'innovation (pas de financement à la phase 3)

Tableau 7: Stratégie d'innovation : Outiller les Canadiens – La santé mentale pour la vie

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
Développement et implantation d'un programme de promotion de la santé mentale centré sur les mécanismes d'adaptation pour les enfants de l'école primaire	Ce projet multisite a permis de créer, de mettre en œuvre et d'évaluer un programme de promotion de la santé mentale en milieu scolaire s'adressant aux élèves du primaire de la 3 ^e à la 6 ^e année, axé sur l'acquisition de mécanismes d'adaptation et le renforcement des facteurs de protection chez les enfants, ainsi que sur la capacité des enfants à faire face aux défis. Les principaux objectifs étaient de favoriser la tolérance, le soutien mutuel et le bien-être émotionnel; de faciliter les relations interpersonnelles; et de renforcer les compétences sociales et de communication des enfants. Le projet a été mis en œuvre en Ontario et au Québec.	Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie, Université du Québec à Québec, à Montréal, à Montréal au Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Québec • Ontario
Connecting the Dots: A Community-led Mental Health Promotion Project (Établir des liens – un projet communautaire de promotion de la santé mentale)	Il s'agissait d'un projet communautaire novateur qui visait à promouvoir la santé mentale chez les jeunes Autochtones vivant en milieu urbain en Colombie-Britannique et leurs familles en mobilisant leurs communautés pour examiner les facteurs de risque et de protection qui influent sur la santé mentale. Le projet s'est déroulé dans trois collectivités autochtones urbaines de la Colombie-Britannique.	Association canadienne pour la santé mentale, division de la Colombie-Britannique, à Vancouver en Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> • Colombie-Britannique

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
<p>Creating Responsive Communities to Promote Healthy Relationships in Young Children (Édifions des collectivités réceptives pour promouvoir les relations saines chez les jeunes enfants)</p>	<p>Ce projet était axé sur l'établissement de partenariats avec plusieurs intervenants qui élargiraient l'adoption à l'échelle communautaire du programme WITS (Walk away, Ignore, Talk it out, Seek help) dans les collectivités rurales. Le programme WITS visait à rassembler les écoles, les familles et les collectivités pour aider les enfants du primaire à faire face à l'intimidation et à la victimisation par les pairs. Le programme a examiné des mesures pour évaluer l'efficacité et la pertinence du programme et de préparer la mise en œuvre à grande échelle et l'évaluation du programme. Ce projet s'est déroulé dans des écoles élémentaires de toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, ainsi que dans des écoles des Territoires du Nord-Ouest.</p>	<p>Université de Victoria, à Victoria en Colombie-Britannique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta • Ontario • Manitoba • Nouvelle-Écosse • Nouveau-Brunswick • Colombie-Britannique • Terre-Neuve-et-Labrador • Saskatchewan • Québec • Territoires du Nord-Ouest
<p>Projet de sensibilisation des collectivités, de recherche et d'intervention en santé mentale pour les enfants et les jeunes</p>	<p>Le but de ce projet était d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des interventions touchant la santé mentale et le bien-être à l'intention des enfants et des jeunes du Nunavut. Ces interventions étaient axées sur les façons du Nord et du secteur communautaire de comprendre la santé des enfants et des jeunes et d'acquérir des connaissances sur cette question. Le projet avait aussi pour objectif de combiner les programmes et les activités communautaires à la recherche et à l'évaluation pour fournir un programme multi-niveau qui traite de la santé mentale et du bien-</p>	<p>Qaujigiartiit Health Resource Centre, à Iqaluit au Nunavut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunavut

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
<p>Vers l'épanouissement : améliorer la santé mentale des familles dans le cadre du programme de visite à domicile « Les familles d'abord » du Manitoba</p>	<p>Ce projet a permis d'améliorer le bien-être mental des parents et des enfants grâce à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'une stratégie de promotion de la santé mentale comportant plusieurs niveaux à l'intention des familles et du personnel de la santé publique et de la santé mentale participant au programme de visite à domicile « Les familles d'abord » du Manitoba. La stratégie était axée sur la bonne santé mentale et abordait également la maladie et la détresse mentales. Le projet a été mis en œuvre dans 18 sites et dans 14 collectivités des Premières Nations au sein de cinq régions régionales de la santé du Manitoba.</p>	<p>Université du Manitoba, à Winnipeg au Manitoba</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manitoba
<p>Source : ASPC (date inconnue). Résultats et leçons tirées de la phase 2 des volets « Promotion de la santé mentale tout au long de la vie » et « Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada » de la Stratégie d'innovation.</p>			

Tableau 8: Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
<p>Working Together To Achieve Healthier Lifestyles in Yukon and Northwest Territories (Collaborer pour favoriser l'adoption de modes de vie sains dans les collectivités du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest)</p>	<p>Ce projet a été conçu pour établir des partenariats multisectoriels au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest et entre eux. Ces partenariats visaient à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des initiatives favorisant des modes de vie sains en fonction de quatre piliers de projet : alimentation saine, vie active, connaissances en matière de santé et connaissances alimentaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Arctic Institute of Community-Based Research, à Whitehorse au Yukon 	<ul style="list-style-type: none"> Yukon Territoires du Nord-Ouest
<p>Healthy Weights Connection: Working Together to Promote the Health of First Nations and Métis Children in Our Communities (Connexion poids santé : Travailler ensemble pour améliorer la santé des enfants des Premières Nations et des enfants métis)</p>	<p>Ce projet était un programme communautaire de prévention de l'obésité s'adressant aux enfants et aux jeunes des Premières Nations et métis de l'Ontario. Les initiatives du programme visaient à promouvoir l'établissement de milieux favorables grâce à des partenariats et à la collaboration avec les intervenants locaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Université Western Ontario, à London en Ontario 	<ul style="list-style-type: none"> Ontario

Titre du programme	Description du programme	Partenaires d'exécution	Emplacements
<p>Atii! Let's do it! A Comprehensive Healthy-Living Intervention for Children, Youth and Families in Inuit Communities in Nunavut (Atii! Agissons! Intervention générale en matière de modes de vie sains destinée aux enfants, aux adolescents et aux familles des collectivités inuites du Nunavut)</p>	<p>Ce projet était une intervention dirigée par des jeunes conçue pour mobiliser les jeunes et les responsabiliser par rapport au leadership, accroître leurs connaissances sur les aliments traditionnels et atteindre des poids plus sains dans les collectivités inuites. Le projet visait à améliorer la capacité des familles inuites, notamment en augmentant les niveaux d'activité physique, en faisant des choix alimentaires plus sains, en améliorant les connaissances en santé en inuktitut et en traitant de la perte des compétences traditionnelles des Inuits en matière de récolte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quajigiartiit Health Research Centre, à Iqaluit au Nunavut 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunavut
<p>Health Promoting Schools Program (Programme de promotion de la santé dans les écoles)</p>	<p>Le Programme de promotion de la santé dans les écoles était axé sur la création de milieux sains dans des écoles à besoins complexes. Le programme visait à soutenir la saine alimentation et l'activité physique chez les familles autochtones vivant hors réserve, les francophones et les minorités visibles en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorité régionale de la santé de Saskatoon, à Saskatoon en Saskatchewan 	<ul style="list-style-type: none"> • Saskatchewan • Colombie-Britannique
<p>Source : ASPC (date inconnue). Résultats et leçons tirées de la phase 2 des volets « Promotion de la santé mentale tout au long de la vie » et « Atteinte du poids santé dans les collectivités du Canada » de la Stratégie d'innovation.</p>			

Annexe 6 – Critères d'évaluation pour l'expansion de l'échelle des interventions

L'expansion de l'échelle décrit l'effort déployé délibérément en vue d'accroître la portée et l'incidence des interventions éprouvées en santé de la population. Les critères ci-dessous aident à déterminer si une intervention est prête à élargir son échelle :

- État de préparation et évaluation de l'intervention (qualité des données probantes, avantage relatif); efficacité établie à ce jour, méthodes et outils d'évaluation fiables);
- Capacité organisationnelle (connaissances établies, compétences, ressources, infrastructure, gouvernance);
- État de préparation des systèmes (amélioration des résultats des politiques ou des programmes);
- Établissement de partenariats (engagements, investissements et appuis durables);
- Mobilisation et contexte communautaires (s'harmonise aux besoins, à l'infrastructure et à la culture);
- Rentabilité (capacité d'expansion d'un site à l'autre de manière rentable, réduction des coûts de mise en œuvre et durabilité accrue des interventions éprouvées);
- Développement et échange de connaissances (état de préparation de la stratégie de synthèse et de diffusion des connaissances, expertise et capacité, efficacité en matière d'incidence).

Notes de fin de document

- ¹ Agence de la santé publique du Canada. (2017-12-27). *Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation.html>
- ² Hawe, P et Potvin, L. (2009). What is population health intervention research? *Canadian Journal of Public Health / Revue canadienne de santé publique*, 100 (1), 18-114.
- ³ Agence de la santé publique du Canada. (2017-12-27). *Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation.html>
- ⁴ Organisation mondiale de la Santé. (1986-11-21). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- ⁵ Agence de la santé publique du Canada. (2014-05-06). Promotion de la santé mentale. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale.html>
- ⁶ Association canadienne pour la santé mentale. (2019-06). *Mental Health Promotion: A Framework for Action*. Consulté à l'adresse suivante : <https://cmha.ca/documents/mental-health-promotion-a-framework-for-action>
- ⁷ Commission de la santé mentale du Canada. (2016-06). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-03/la%20nesessite%20dinvestir%20dans%20la%20sante%20mentale%20au%20canada.pdf>
- ⁸ Statistique Canada. (2015). *Problèmes de santé chroniques – Feuilles d'information*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2017001/article/14762-fra.htm>
- ⁹ Statistique Canada. (2018). *Problèmes de santé chroniques – Feuilles d'information*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2018001/article/54983-fra.htm>
- ¹⁰ Statistique Canada. (2018). *Problèmes de santé chroniques – Feuilles d'information*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2018001/article/54983-fra.htm>
- ¹¹ Statistique Canada. (2018). *Problèmes de santé chroniques – Feuilles d'information*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2018001/article/54983-fra.htm>
- ¹² Gionet, L. et Roshanafshar, S. (2013). *Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits*. Consulté à l'adresse suivante : http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/statcan/82-624-x/82-624-x2013001-1-fra.pdf
- ¹³ Mawani et Gilmour (2010). Validation de l'autoévaluation de la santé mentale. No 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.
- ¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé (2007). *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale et itinérance*. Ottawa, ICIS.
- ¹⁵ I.H. Meyer. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003; 129(5), 674-697.
- ¹⁶ Association canadienne pour la santé mentale Ontario. (2019-06). *The Relationship between Mental Health, Mental Illness and Chronic Physical Conditions*. Consulté à l'adresse suivante : <https://ontario.cmha.ca/documents/the-relationship-between-mental-health-mental-illness-and-chronic-physical-conditions/>

- ¹⁷ Association canadienne pour la santé mentale. (2019-06). *The Relationship between Mental Health, Mental Illness and Chronic Physical Conditions*. Consulté à l'adresse suivante : <https://ontario.cmha.ca/documents/the-relationship-between-mental-health-mental-illness-and-chronic-physical-conditions/>
- ¹⁸ Chesney, Goodwin et Fazel (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, 13, 153-60.
- ¹⁹ Association canadienne pour la santé mentale. (2018). *L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-FR.pdf>
- ²⁰ Association canadienne pour la santé mentale. (2018). *L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-FR.pdf>
- ²¹ Gouvernement du Canada. (2019). *Faire face à la crise des opioïdes au Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioïdes/repondre-crise-opioïdes-canada.html>
- ²² Navaneelan, T. et Janz, T. (2015). *Ajuster l'aiguille de la balance : l'obésité dans la population canadienne après correction pour tenir compte du biais des répondants*. No 82-624-X au catalogue de Statistique Canada. Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2014001/article/11922-fra.htm>
- ²³ Agence de la santé publique du Canada. (2017-01-22). *Lutter contre l'obésité au Canada – Taux d'obésité et d'excès de poids chez les adultes canadiens*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/taux-obesite-exces-poids-adultes-canadiens.html>
- ²⁴ Bancej, C., Jayabalasingham, B., Wall, R. W., Rao, D. P., Do, M. T., de Groh, M., et coll. (2015). Synthèse portant sur les données probantes, Tendances et projections relatives à l'obésité chez les Canadiens. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 35 (7), 116-19.
- ²⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2015-05-15). *The Health Effects of Overweight and Obesity*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/healthyweight/effects/index.html>
- ²⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2017-01-22). *Lutter contre l'obésité au Canada – Taux d'obésité et d'excès de poids chez les adultes canadiens*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/taux-obesite-exces-poids-adultes-canadiens.html>
- ²⁷ Agence de la santé publique du Canada. (2017-01-22). *Lutter contre l'obésité au Canada – Taux d'obésité et d'excès de poids chez les adultes canadiens*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/taux-obesite-exces-poids-adultes-canadiens.html>
- ²⁸ Statistique Canada. (2014). *Embonpoint et obésité chez les adultes (mesures autodéclarées)*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2015001/article/14185-fra.htm>
- ²⁹ Statistique Canada. (2019). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles. Consulté à l'adresse suivante : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601&request_locale=fr
- ³⁰ Hajizadeh, M., Campbell, M. K. et Sarma, S. (2014). Socioeconomic inequalities in adult obesity risk in Canada: trends and decomposition analyses. *European Journal of Health Economics*, 15(2), 203-221.
- ³¹ Agence de la santé publique du Canada (2018). Les principales inégalités en santé au Canada : *Inégalités relatives à l'obésité au Canada*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante->

[publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comprendre-rapport-principales-inegalites-sante-canada.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comprendre-rapport-principales-inegalites-sante-canada.html)

- ³² Agence de la santé publique du Canada (2018). Les principales inégalités en santé au Canada : Inégalités relatives à l'obésité au Canada. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comprendre-rapport-principales-inegalites-sante-canada.html>
- ³³ Statistique Canada. (2015). Coup d'œil sur la santé : *Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits* Consulté à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11763-fra.htm>
- ³⁴ Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. (2017). *Accès à des aliments abordables, sains et nutritifs (« sécurité alimentaire »)*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/iavc/2017-position-statements/acces-ades-aliments-abordables-ps-fr.ashx?rev=4f59ae58de184d3c9b3aa9b212c39c04&hash=FD9B542331E6D7B52E64CCE41F72BC1B>
- ³⁵ Parlement du Canada. (2015-12-04). *Discours du Trône*. Consulté à l'adresse suivante : https://sencanada.ca/fr/Content/Sen/chamber/421/debates/002db_2015-12-04-f#1
- ³⁶ Child Welfare Information Gateway. (2017). *Protective Factors to Promote Well-Being*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/promoting/protectfactors/>
- ³⁷ Harley Therapy. (2016-05-05). *Emotional Awareness – What It Is and Why You Need It*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/emotional-awareness.htm>
- ³⁸ Agence de la santé publique du Canada. (2015-07). *A Guide to Policy-Influence Evaluation: Selected Resources and Case Studies*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/c3374b8be4b35e1340385f1b593d3bb9f50f6a38.pdf>