

Évaluation du Fonds d'action intersectorielle, 2021-2022 à 2024-2025

RAPPORT FINAL – OCTOBRE 2025

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



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title: *Evaluation of the Intersectoral Action Fund 2021-2022 to 2024-2025*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Sans frais : 1-844-280-5020

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : oe-bae@phac-aspc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2026

Date de publication : Avril 2026

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, veuillez consulter : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/avis/demande-affranchissement-droit-auteur.html>

Cat. : HP5-274/2026F-PDF

ISBN : 978-0-662-03978-5

Pub. : 260027

Table of Contents

RÉSUMÉ	5
CONTEXTE ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION.....	5
CONSTATATIONS.....	5
<i>Pertinence.....</i>	<i>5</i>
<i>Atteinte des résultats</i>	<i>6</i>
<i>Conception et prestation.....</i>	<i>7</i>
DESCRIPTION DU PROGRAMME	10
HISTORIQUE.....	10
CONTEXTE DU PROGRAMME.....	10
APPROCHE ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION.....	12
CONSTATATIONS	14
PERTINENCE	14
ATTEINTE DE RÉSULTATS	17
CONCEPTION ET EXÉCUTION	23
CONCLUSIONS ET LEÇONS APPRISSES.....	29
CONCLUSIONS	29
ANNEXE A : QUESTIONS ET MÉTHODE D'ÉVALUATION	33
QUESTIONS D'ÉVALUATION	33
SOURCES ET MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES	33
LIMITES	35
ANNEXE B : RÉSULTATS DU PROGRAMME DU FAIS.....	38
ANNEXE C : CALENDRIER DU PROGRAMME	39
ANNEXE D : ACSG PLUS, APPROCHE EDI, CADRE DE QUALITÉ DE VIE ET OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	40
NOTES DE FIN	42

Liste des acronymes

AAC	Agriculture et Agroalimentaire Canada
ACSG Plus	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
DDS	Déterminants sociaux de la santé
EDI	Équité, diversité et inclusion
EDSC	Emploi et développement social Canada
FAIS	Fonds d'action intersectorielle
FSCC	Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SdTP	Santé dans toutes les politiques

Résumé

Contexte et portée de l'évaluation

Le Fonds d'action intersectorielle (FAIS) est un programme de subventions qui vise à améliorer la santé de la population et la résilience des communautés et à réduire les inégalités en matière de santé grâce à des mesures en amont axées sur les déterminants sociaux de la santé (DSS).¹ Les mesures en amont visent à améliorer les systèmes et les conditions qui façonnent la santé des personnes, notamment le revenu, l'éducation, le logement et la législation.

En tant que premier programme de ce type à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le FAIS a été lancé en 2021 en réponse aux disparités en matière de santé qui ont été exacerbées pendant la pandémie de COVID-19. Le FAIS soutient les interventions en amont qui abordent les facteurs sociaux, politiques et économiques qui façonnent la santé et les comportements sains. Pour ce faire, il mobilise des partenaires intersectoriels et divers membres de la communauté, y compris ceux qui ont une expérience vécue, à travers la conception, l'élaboration, la gouvernance et la mise en œuvre du projet. Les projets doivent faire preuve d'une gouvernance inclusive, prêter attention aux identités croisées et promouvoir la collaboration et l'apprentissage mutuel de tous les partenaires impliqués. Après avoir documenté les problèmes liés aux DSS et les solutions et parties prenantes potentielles, les projets financés visent à sensibiliser les secteurs de la santé et d'autres secteurs au rôle crucial qu'ils peuvent jouer en collaborant pour mettre en œuvre des solutions.

De 2021-2022 à 2025-2026, le FAIS a fourni un financement allant de 25 000 \$ à 250 000 \$ à 55 projets au total pour une durée d'un ou deux ans. Depuis 2024, il a également financé les gouvernements des trois territoires dans le cadre de l'Approche du mieux-être dans le Nord, afin de mettre en œuvre des approches en amont. Les subventions ont été choisies comme mécanisme de financement afin de réduire la charge liée à l'élaboration de rapports pour les organisations communautaires et de maximiser l'impact immédiat. Le FAIS devrait prendre fin le 31 mars 2026.

Constatations

Pertinence

En mettant l'accent sur les mesures intersectorielles et en amont pour aborder les DSS, le FAIS s'aligne sur les responsabilités et les priorités de l'Agence en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.

Le FAIS se distingue au Canada par l'attention particulière qu'il accorde à la documentation des besoins en matière de mesures intersectorielles et d'interventions en amont, de solutions potentielles et de parties prenantes hors du secteur de la santé pour aborder les DSS. À l'échelle mondiale, seuls les États-Unis disposent d'un programme similaire. Cependant, au Canada, un certain nombre d'autres programmes ou projets financent des interventions visant à répondre aux besoins identifiés dans des domaines spécifiques de la promotion de la santé ou de la prévention des maladies chroniques. Par exemple, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) de l'ASPC couvre les interventions en aval, au niveau intermédiaire et en amont visant à améliorer les modes de vie sains, et le Fonds pour la santé mentale des communautés noires (FSCN) intègre certains aspects de la prévention en amont, mais vise à répondre aux besoins des communautés noires au Canada.

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont également des programmes dans ces domaines auxquels seuls les chercheurs universitaires sont admissibles. D'autres ministères fédéraux jouent un rôle important pour améliorer les DSS. Cependant, il y a un besoin continu de les sensibiliser davantage sur la façon dont leurs mandats a un impact sur la santé publique. En dehors du gouvernement fédéral, les municipalités, les provinces, les universités et les organisations à but non lucratif soutiennent la mise en œuvre de divers projets intersectoriels axés sur les DSS avec une approche en amont.

Atteinte des résultats

Les projets financés ont documenté les enjeux spécifiques liés aux DSS, comment les aborder et par qui. Pour ce faire, ils ont dû établir des liens avec des secteurs hors de la santé. Ils ont renforcé les structures et les capacités de collaboration, mis en place des mécanismes pour soutenir les actions intersectorielles et instauré la confiance entre des secteurs qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble. L'Institut Tamarack pour l'engagement communautaire (appelé Tamarack) a également reçu un financement pour soutenir le renforcement des capacités des projets et favoriser le partage des connaissances grâce à l'échange d'expériences et à des études de cas. Grâce au financement du FAIS, les projets financés ont développé de nouveaux partenariats ou renforcé ceux qui existaient déjà et ont engagé un large éventail de parties prenantes et de secteurs, les aidant à comprendre les besoins de la communauté.

Dans l'ensemble, le programme a permis de mieux comprendre comment les collaborations intersectorielles peuvent contribuer à améliorer les DSS. Sur la base de ces nouvelles connaissances, les projets financés ont créé divers documents aux fins de diffusion. Ils ont mobilisés les nouvelles connaissances générées auprès des parties

prenantes hors du secteur de la santé afin de les sensibiliser à la manière dont ils peuvent contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé et les encourager à agir. La plupart des projets ont eu une portée plus importante que prévu auprès d'un large éventail de populations et d'organisations en quête d'équité. Les documents produits resteront également disponibles et devraient pérenniser les efforts des projets en permettant une meilleure compréhension des DSS. De plus, les projets ont mis en place des mécanismes pour pérenniser leurs résultats au fil du temps, tels que les suivants :

- établir de méthodes de travail convergentes avec des partenaires intersectoriels;
- développer la confiance et reconnaître les synergies;
- élargir les partenariats, la portée du travail ou la couverture géographique; et
- obtenir des financements supplémentaires provenant d'autres sources.

Il convient de noter que l'évaluation des améliorations à long terme des DSS ne fait pas partie de la portée de l'évaluation et ne peut être réalisée sur la base des données actuellement disponibles.

Conception et prestation

L'approche large du FAIS a permis de recenser divers problèmes urgents liés aux DSS dans les communautés, ainsi que diverses organisations engagées dans des mesures potentielles pour y remédier. Cependant, cette approche large a également mené le programme à recevoir 1 300 propositions entre 2021 et 2024, alors qu'il ne pouvait financer que 55 projets. Cependant, seule une faible proportion des propositions répondait aux exigences d'actions en amont (10 % en 2021 et 23 % en 2024), malgré les efforts du programme pour fournir des clarifications et des ressources supplémentaires aux demandeurs. Cela souligne la forte demande des communautés pour traiter les DSS et la nécessité de lancer des appels à propositions plus avec plus de soutien, plus de clarté et un meilleur ciblage.

Dans l'ensemble, les bénéficiaires et les demandeurs de financement étaient satisfaits de la plupart des caractéristiques du programme, bien qu'il soit possible d'améliorer le processus de demande, d'utiliser un langage clair dans les documents de demande, de simplifier le processus afin d'inclure davantage les petites organisations et de fixer des échéanciers de financement afin d'obtenir un plus grand impact. La répartition géographique des projets financés a montré que certaines provinces, en particulier le Québec, étaient moins bien couvertes que d'autres compte tenu de leur population.

Le financement initial d'un an, puis de deux ans, des projets a été imposé par le rythme auquel le programme recevait son approbation de financement. Cependant, certains projets ont démarré avant ou se sont poursuivis après le FAIS grâce à des financements provenant d'autres sources. Leur expérience a montré que le financement des projets pendant trois ans au lieu d'un ou deux leur aurait permis de sensibiliser davantage les décideurs hors du domaine de la santé et de mettre en œuvre des solutions avec eux. Il n'a pas été possible d'atteindre ces dernières étapes du cycle dans le cadre de l'échéancier de financement des projets.

Leçons apprises

La fin du programme est prévue pour le 31 mars 2026. À ce titre, cette évaluation fournit des leçons apprises tirées de l'expérience du FAIS qui pourraient être utiles pour d'autres programmes à l'avenir.

Leçon apprise 1 : Il pourrait être intéressant d'étudier comment intégrer des interventions en amont dans les programmes existants.

Bien qu'il existe d'autres programmes de l'ASPC qui effectuent un certain travail en amont (p. ex., le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale), le FAIS a une approche unique car il se concentre explicitement sur les mesures en amont visant à traiter les DSS en contexte communautaire. Les mesures en amont nécessitent également une intersectionnalité, qui a été intégrée avec succès dans le programme. Étant donné que le programme prend fin, il serait possible d'intégrer, dans d'autres programmes existants de l'ASPC, des considérations visant à améliorer les interventions en amont traitant des DSS.

Leçon apprise 2 : L'ASPC a l'occasion de définir son rôle par rapport aux autres ministères et de déterminer les leviers qu'elle peut utiliser pour favoriser la collaboration intersectorielle dans le cadre de son mandat et de ses capacités actuelles.

Les DSS touchent au mandat de plusieurs ministères fédéraux qui possèdent l'expertise et les leviers nécessaires pour aborder des enjeux spécifiques, mais qui n'intègrent pas nécessairement une perspective de santé publique dans leurs politiques et programmes. La portée et l'approche larges du FAIS ont été déterminantes pour mieux comprendre les besoins des communautés en matière des DSS, et pour identifier les contributeurs potentiels et les mesures nécessaires pour y répondre. La collaboration interministérielle pourrait aider à optimiser les effets en tirant parti des ressources et de l'expertise des

ministères concernés. Dans ce contexte, l'ASPC a l'opportunité d'évaluer les leviers dont elle dispose, au-delà du financement des subventions et contributions (S et C), pour favoriser les progrès dans ce domaine.

Leçon apprise 3 : Veiller à ce que les sollicitations ouvertes des financements par subventions et contributions énoncent clairement les critères d'éligibilité, en particulier pour les programmes innovants dont les concepts sont relativement nouveaux, permettra de réduire les efforts requis de la part des demandeurs et du personnel de l'Agence. Le recours à des sollicitations ciblées ou a une portée plus restreinte pourrait être envisagé, le cas échéant.

Le FAIS a reçu beaucoup plus de demandes qu'il ne pouvait en soutenir au cours de ses deux processus de sollicitations, et une proportion relativement faible de ces demandes concernait des interventions en amont. Les soumissions prennent beaucoup de temps à préparer, en particulier pour ceux qui travaillent dans de petites organisations, et l'évaluation de ces propositions nécessite une implication importante de la part des fonctionnaires fédéraux de plusieurs organisations. De plus, il est nécessaire de clarifier davantage la définition du terme « en amont » et de l'expliquer dans les documents d'appel à propositions, à l'aide d'exemples concrets. Les améliorations apportées au programme en 2024 ont partiellement allégé le processus, mais des améliorations significatives sont encore nécessaires.

Leçon apprise 4 : Aligner les attentes en matière de résultats au niveau du programme sur la durée de la période de financement des projets.

Ultimement, le financement du FAIS visait à améliorer les facteurs systémiques qui influencent les comportements et l'état de santé des participants. Bien que l'évaluation des résultats obtenus à long terme ne fasse pas partie de la portée de cette évaluation, les données analysées suggèrent que le financement des projets, accordé pour une durée d'un ou deux ans, était probablement trop court pour permettre aux projets de mettre en œuvre l'ensemble des mesures nécessaires pour favoriser l'amélioration des DSS. L'alignement des attentes ou des objectifs du programme sur ce qui est réaliste en termes de durée du financement des projets permettrait de mieux démontrer les résultats obtenus.

Description du programme

Ce rapport porte sur les résultats de l'évaluation des activités du Fonds d'action intersectorielle (FAIS) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Historique

Avant la pandémie de COVID-19 et tout au long de celle-ci, les communautés de partout au Canada ont fait face à des problèmes de santé publique importants et multidimensionnels. Ces problèmes ont touché de manière disproportionnée les populations marginalisées par des inégalités structurelles au sein des systèmes sociaux, économiques et environnementaux. Les obstacles systémiques, notamment le racisme, la discrimination et les formes d'exclusion connexes, ont contribué à accroître la vulnérabilité de ces communautés et à détériorer leur état de santé.²

Les stratégies collaboratives de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques peuvent jouer un rôle essentiel dans l'amélioration des conditions quotidiennes qui déterminent la santé tout au long de la vie d'une personne, de la naissance à la vieillesse. Ces conditions, connues sous le nom de « déterminants sociaux de la santé » (DSS), comprennent des facteurs clés, tels que le revenu, le logement et la sécurité alimentaire, qui influencent tous, de manière importante, la santé des personnes et des populations. L'amélioration des DSS peut nécessiter des efforts coordonnés au-delà du secteur de la santé. L'action intersectorielle désigne les efforts déployés et les mesures prises dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, comme le logement, pour améliorer l'équité en santé. Elle soutient l'idée qu'une bonne santé est un résultat collectif qui dépend d'objectifs communs, de responsabilités communes et d'actions unifiées.³

Contexte du programme

Le FAIS est un programme de subventions qui vise à améliorer la santé de la population et la résilience des communautés, ainsi qu'à réduire les inégalités en matière de santé grâce à une action en amont sur les DSS. Mis en place en 2021, il est le premier programme de l'ASPC axé sur les actions intersectorielles en amont visant à améliorer les DSS. Le programme a été établi en réponse aux disparités en matière de santé exacerbées pendant la pandémie de COVID-19, et en reconnaissance des structures et normes sociétales, économiques, juridiques et politiques qui façonnent ces disparités.

Le FAIS soutient des interventions en amont qui agissent sur les facteurs sociaux, politiques et économiques qui influencent la santé et les comportements sains. Pour ce faire, il est axé sur les actions intersectorielles; ce qui signifie qu'il mobilise des partenaires de divers secteurs autres que celui de la santé et divers membres de la communauté, y compris ceux qui ont une expérience vécue, tout au long de la conception, de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets, et dans le cadre de leur gouvernance.

Interventions en amont

Bien que les définitions puissent varier, les interventions en amont sont axées sur l'amélioration des systèmes, tels que les lois et les politiques, et des conditions qui influencent la santé des personnes, comme le revenu, l'éducation et le logement. La modification de ces facteurs importants peut contribuer à prévenir les problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent et offrir à chacun une réelle chance de vivre en bonne santé. Parmi les exemples d'interventions en amont du FAIS, on peut citer la création d'exposés de politique pour plaider en faveur de la santé mentale dans toutes les politiques, le lancement d'un portail Web contenant des ressources sur les pratiques exemplaires pour l'inclusion dans l'action pour le climat liée au transport, la création d'un réseau alimentaire pour lutter contre l'insécurité alimentaire ainsi que l'amélioration de la littératie.

En revanche, les interventions intermédiaires visent à réduire les vulnérabilités des groupes et à atténuer les inégalités existantes. Ces vulnérabilités se manifestent principalement dans l'environnement et les conditions de vie des personnes. Les interventions en aval soutiennent les personnes qui subissent déjà des effets sur la santé. Elles sont axées sur la modification des comportements individuels qui sont fortement liés à de mauvais résultats en matière de santé, sur l'acquisition de compétences et sur le traitement des problèmes de santé qui résultent de ces comportements. Les projets qui aident les travailleurs à réduire leur dépendance à la nicotine et les initiatives qui font la promotion d'une approche « de la ferme à l'école » pour améliorer la santé des élèves sont des exemples d'interventions intermédiaires et d'interventions en aval.

Le programme est axé sur les projets qui s'attaquent aux disparités dans les DSS, et qui tiennent compte des contextes locaux et des besoins des communautés. Les responsables des projets doivent démontrer une gouvernance inclusive et une attention portée aux identités croisées dans le cadre de leurs projets, et doivent promouvoir la collaboration et l'apprentissage mutuel pour tous les partenaires concernés. Ils doivent décrire des DSS particuliers qui touchent des communautés et la manière dont les acteurs

locaux hors du secteur de la santé peuvent collaborer avec ce dernier pour contribuer à une meilleure santé. Les connaissances ainsi générées visent à sensibiliser ces organisations hors du secteur de la santé à propos des retombées possibles de leur collaboration et à les encourager à agir.

Depuis sa création, le FAIS a fourni un financement allant de 25 000 \$ à 250 000 \$ à 55 projets au total. Les projets supplémentaires associés à la sollicitation de 2024 n'ont été financés qu'en 2025-2026 et ne font pas partie de la portée de la présente évaluation. Entre 2021-2022 et 2024-2025, les dépenses totales du FAIS ont atteint 11,2 millions de dollars, dont 9,2 millions de dollars pour les subventions et deux millions de dollars pour les salaires et le fonctionnement. Le FAIS a également financé les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut pour la période de 2024 à 2026 et le Yukon en 2025-2026 dans le cadre de l'Approche axée sur le mieux-être dans le Nord, pour un total de 375 000 \$ pour 2024-2025 et 2025-2026. Ce financement n'a pas fait l'objet d'un examen dans le cadre de l'évaluation.

Le FAIS a reçu un financement sur une base annuelle dans le cadre de l'Énoncé économique de l'automne de 2020⁴ et de la Mise à jour économique et budgétaire de 2021,⁵ et a ensuite obtenu un financement sur trois ans dans le cadre du budget de 2023.⁶ Par conséquent, jusqu'en 2023, les projets financés ont reçu une subvention d'un an, tandis que les projets financés en 2024 ont reçu une subvention de deux ans. Les subventions ont été choisies comme mécanisme de financement afin de réduire la charge liée à l'élaboration de rapports pour les organisations communautaires et de maximiser l'impact immédiat. Le calendrier complet du programme se trouve à l'annexe C. Le programme du FAIS est mis en œuvre par le Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé, au sein de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, avec le soutien du Centre de subventions et contributions.

Approche et portée de l'évaluation

L'évaluation a porté sur la pertinence et l'efficacité du programme, ainsi que sur les points forts et les difficultés de sa conception et de son exécution. Étant donné que le financement prend fin, l'évaluation visait à tirer les leçons de ce qui a fonctionné et de ce qui aurait pu être amélioré dans le cadre de ce programme novateur.

Le programme *Promouvoir l'équité en matière de santé : Action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé* (AISDSS) comprend des volets de collaboration avec les centres de collaboration nationale en santé publique, et avec d'autres ministères, ainsi que

le FAIS, qui constitue le volet communautaire de ce programme plus large. L'évaluation n'a porté que sur le FAIS de 2021-2022 à 2024-2025, parce que les deux autres volets sont de nature différente du financement communautaire et aussi parce qu'ils n'ont pas été renouvelés dans le budget de 2023. Enfin, dans le contexte de l'évaluation, une importance moindre a été accordée au financement octroyé à Tamarack (abréviation pour Tamarack Institute for Community Engagement) pour soutenir le renforcement des capacités dans le cadre de projets communautaires.

L'évaluation est fondée sur un examen des documents du programme, des renseignements sur le rendement et des renseignements financiers, sur une analyse documentaire ainsi que sur une revue des autres juridictions. Vingt entrevues ont également été réalisées avec des membres du personnel de l'ASPC (sept entrevues avec treize personnes) et des bénéficiaires de financement (treize entrevues individuelles). En outre, 24 bénéficiaires de financement, représentant 47 % des projets financés entre 2021 et 2024, et 122 candidats non retenus ont répondu à un sondage. Le taux de réponse des candidats n'ayant pas obtenu de financement a été relativement faible (23 %), et seuls ceux ayant répondu à la demande de soumissions de 2024 ont été invités à répondre au sondage. Lors de l'examen du rapport, les lecteurs doivent garder à l'esprit que les résultats du sondage mené auprès des candidats n'ayant pas obtenu de financement peuvent ne pas être totalement représentatifs du point de vue de l'ensemble de ces candidats. De même, il convient de mentionner que les rapports sur les subventions sont, par nature, plus limités que ceux sur les contributions, étant donné que les subventions sont utilisées pour leur plus grande souplesse et le fardeau moindre sur les organisations financées en ce qui a trait à la production de rapports. Par conséquent, un nombre limité de questions a été posé dans leur rapport final, et celui-ci n'a porté que sur les résultats immédiats. Voir la méthode et les questions d'évaluation à l'annexe A ainsi qu'une liste des résultats du programme à l'annexe B.

Constatations

Pertinence

Principaux points à retenir : Le FAIS contribue à l'accomplissement des responsabilités et des priorités de l'ASPC en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, et est bien harmonisé avec le cadre de la santé dans toutes les politiques (SdTP) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Seuls quelques programmes de l'ASPC prennent en compte les aspects en amont pour des populations ou des secteurs limités contrairement au FAIS. D'autres ministères intègrent des considérations liées à la santé dans leur cadre de rendement, mais la collaboration pour agir sur les DSS demeure limitée. Certains projets en amont sont également mis en œuvre à l'échelle municipale.

Harmonisation avec le mandat de l'ASPC

Le FAIS soutient la responsabilité essentielle de l'ASPC en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, et répond aux priorités soulignées dans les lettres de mandat des ministres de la Santé de 2019 et de 2021 qui visent à promouvoir des comportements et des environnements sains, à soutenir les interventions en amont à l'échelle de la population, à collaborer à l'équité en santé, à renforcer les systèmes de santé publique et à faire progresser l'action intersectorielle dans les domaines de la santé environnementale, de la salubrité alimentaire et de la prévention des maladies, en coordination avec d'autres ministères fédéraux.^{7,8}

Le FAIS est en accord avec les recommandations des rapports annuels de 2020 à 2023 de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada et avec les priorités 2022-2025 de cette dernière. Celles-ci ont mis l'accent sur la nécessité d'établir une collaboration intersectorielle, de mener une action en faveur du climat et de mettre en place des systèmes de santé publique axés sur l'équité qui tiennent compte des déterminants sociaux et structurels de la santé, comme le logement, l'accès aux soins et l'autodétermination des Autochtones, tout en favorisant la résilience des communautés et en faisant progresser les approches intégrées et multisectorielles au moyen d'initiatives comme la SdTP.^{9,10,11,12} Les intervenants ayant été mobilisés pendant la planification initiale du FAIS en 2021 ont souligné l'importance d'investir dans une approche intersectorielle pour agir sur les DSS et d'y avoir recours. En outre, 95 % des répondants au sondage, qu'ils aient reçu ou non du financement, ont estimé que le besoin d'une action en amont et intersectorielle sur les DSS dans leur communauté était élevé ou très élevé.

Complémentarité avec les principales approches de santé publique et d'autres programmes

Une analyse documentaire et une analyse des programmes internationaux axés sur l'action en amont et intersectorielle pour agir sur les DSS ont révélé que l'approche du FAIS, qui consiste à financer des projets communautaires qui brossent un tableau des problèmes liés aux DSS, des acteurs potentiels et des solutions, est unique au Canada. Cependant, il existe des projets et des initiatives, à l'échelle locale, pour lesquels la collaboration intersectorielle est utilisée pour réaliser des interventions qui visent à répondre à des besoins cernés dans des domaines particuliers de la promotion de la santé ou de la prévention des maladies chroniques.¹³ À l'échelle internationale, seuls les États-Unis disposent d'un programme de financement semblable depuis 2021.¹⁴ Quelques autres pays ont mis l'accent sur des cadres associés à la SdTP en créant des conseils locaux chargés de superviser et de garantir les changements de politiques, mais ils ne disposent pas de systèmes de financement.^{15,16,17,18}

Santé dans toutes les politiques (SdTP)

Le cadre de la SdTP de l'OMS encourage l'élaboration de politiques qui prennent systématiquement en compte les effets sur la santé des décisions prises dans tous les secteurs. Cette approche vise à créer des synergies, à prévenir les effets négatifs sur la santé des politiques non liées à la santé et à améliorer la santé des populations ainsi que l'équité en santé.

La philosophie du FAIS cadre étroitement avec l'approche de la SdTP de l'OMS, qui encourage l'élaboration de politiques prenant systématiquement en compte les effets sur la santé des décisions prises dans tous les secteurs.^{19,20} Les rapports de projets ont démontré une harmonisation complète avec trois des quatre piliers de la SdTP, à savoir la gouvernance et la responsabilité, les méthodes de travail, et les ressources, le financement et les capacités, ainsi qu'une harmonisation partielle avec le quatrième pilier, à savoir le leadership, à tous les échelons, et ce en raison de la nature locale des projets financés. Voir la section sur l'atteinte de résultats.

Le FAIS complète également d'autres programmes de l'ASPC qui traitent de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de diverses manières. Par exemple, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC),²¹ qui est axé sur la prévention primaire des maladies chroniques, cible principalement les interventions en aval, bien que certains projets récemment financés fassent la promotion d'environnements sociaux, d'environnements bâtis et d'environnements alimentaires sains (intervention intermédiaire). Le Fonds pour la santé mentale des communautés noires

(FSMCN)²² intègre certains aspects en amont, mais est axé sur les besoins des communautés noires au Canada.

Il existe également d'autres initiatives du portefeuille de la Santé qui portent sur les DSS, comme le fonds Agir en amont des Instituts de recherche en santé du Canada,²³ pour lequel seuls les chercheurs universitaires sont admissibles, et l'Initiative de recherche sur les villes en santé,²⁴ qui met l'accent sur les environnements bâtis.

D'autres ministères fédéraux mettent en œuvre des programmes et des politiques visant à améliorer les résultats en matière de santé et peuvent jouer un rôle clé pour ce qui est d'agir sur les DSS. En particulier, des ministères comme Emploi et Développement social Canada (EDSC) et Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) participent tous deux aux initiatives sur la salubrité alimentaire, et EDSC mène également des actions concernant l'itinérance.^{25,26} Bien qu'ils contribuent à l'amélioration des DSS, il n'existe actuellement aucune approche commune pour le financement de projets qui s'attaquent, à l'échelle des systèmes, à ces questions transversales qui touchent la santé publique. L'ASPC a étudié la possibilité d'une collaboration avec EDSC et AAC, mais ces travaux n'ont pas progressé en raison de difficultés à harmoniser les calendriers des sollicitations et de l'incapacité à faire approuver un financement supplémentaire pour soutenir les initiatives conjointes.

À l'échelle provinciale, le Québec dispose d'un programme qui soutient les politiques publiques favorables à la santé (*Programme de soutien aux politiques publiques favorables à la santé*), mais n'offre aucune possibilité de financement.^{27,28} Il n'existe pas de données montrant l'existence d'autres programmes gouvernementaux au Canada semblables au FAIS. Toutefois, certaines municipalités, provinces et universités ont soutenu la mise en œuvre de projets, d'initiatives ou de programmes en amont qui agissent sur les DSS. Par exemple,

- L'Initiative pour la création rapide de logements, dirigée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, soutient la construction de nouveaux logements abordables pour les populations vulnérables partout au Canada, en collaboration avec d'autres ordres de gouvernement.²⁹
- En Colombie-Britannique, le programme de financement communautaire FireSmart renforce la résilience face aux feux incontrôlés grâce à la planification et à l'éducation communautaires.³⁰
- Le Fonds municipal vert, administré par la Fédération canadienne des municipalités, aide les municipalités de partout au Canada à réduire leurs émissions de gaz à effet de serre et à adopter des infrastructures durables.³¹

En outre, quelques fondations proposent un financement communautaire localisé axé sur l'équité sociale, mais pas nécessairement sur l'action en amont. Il s'agit notamment du financement dans le cadre du programme PlanH³² de BC Healthy Communities, qui est offert aux municipalités et aux organisations autochtones, des subventions aux systèmes de la Vancouver Foundation,³³ et des subventions communautaires de la Calgary Foundation.³⁴ Il convient de noter que seuls 13 % des candidats interrogés dans le cadre du sondage (ayant reçu ou non du financement) connaissaient d'autres possibilités de financement auxquelles ils auraient pu accéder si le FAIS n'avait pas été offert.

Atteinte de résultats

Principaux points à retenir : Des partenaires et des intervenants de différents secteurs ont participé activement à des projets qui ont permis de joindre diverses populations. Dans l'ensemble, le financement du FAIS a contribué à renforcer les structures et les capacités de collaboration, et a permis d'instaurer des mécanismes de soutien à l'action intersectorielle. Les projets ont mobilisé des connaissances pour pérenniser leurs résultats, tandis que Tamarack a soutenu le renforcement des capacités et a favorisé l'échange de connaissances grâce à un partage d'expériences et des études de cas. Les projets ont sensibilisé les décideurs aux obstacles à la prise de mesures pour agir sur les DSS et ont souligné l'importance d'améliorer ces derniers. Cela dit, il n'est pas possible de savoir si le FAIS entraînera des améliorations réelles à long terme des DSS.

Les projets permettent de joindre un large éventail de partenaires, d'intervenants et de populations.

L'un des principaux résultats immédiats du FAIS est l'établissement et le renforcement de partenariats intersectoriels. Les rapports finaux des projets financés en 2021-2022 et en 2022-2023 indiquent, respectivement, un total de 103 et 130 partenariats de collaboration. Les partenaires ont participé à l'élargissement de la portée, à la mise à l'essai des interventions, à l'échange de ressources et de connaissances et, dans certains cas, à l'évaluation. Les personnes interrogées à l'externe ont souligné qu'au-delà de l'augmentation du nombre de partenariats, il y a eu une diversification importante des types de partenaires mobilisés. Bon nombre de ces nouveaux collaborateurs provenaient de secteurs qui n'avaient pas participé par le passé au traitement des enjeux ciblées. Bien que certains partenaires ne se considéraient pas au départ comme des contributeurs potentiels à des initiatives qui aidaient à comprendre les besoins des communautés, cette diversification a été largement considérée comme une amélioration majeure, favorisant les synergies intersectorielles et amplifiant le résultat général des initiatives.

Ces partenariats ont permis aux projets de joindre un grand nombre de personnes, bien que dans une mesure différente selon la nature et de la portée de chaque projet. Parmi les principales populations clés rejointes, on peut citer, entre autres, les groupes en quête d'équité; les communautés racisées; les communautés autochtones; les enfants, les jeunes et les personnes âgées; les personnes à faible revenu ainsi que les immigrants et réfugiés.

Les bénéficiaires de financement interrogés ont déclaré collectivement qu'un total de 17 000 personnes ont été mobilisées au sein de diverses populations cibles. Au total, les 55 projets financés par le FAIS ont porté sur quinze domaines distincts, notamment l'environnement et les changements climatiques, les environnements bâtis, le racisme et la discrimination, le développement sain de l'enfant, un mode de vie sain, l'accès aux services de santé et aux services sociaux, la santé mentale, la consommation de substances, l'éducation, le système de justice pénale et des approches trans-sectorielles, telles que la gouvernance inclusive. Des exemples se trouvent dans le tableau 1.

Tableau 1 : Exemples de domaines couverts et de projets connexes

Catégorie	Exemples de projets
Données	Créer un plan de mobilisation des données et une initiative pour mieux comprendre la façon dont les déterminants sociaux de la santé, la santé mentale et la consommation de substances sont interreliés tout au long de la vie d'une personne, afin de réaliser une modélisation prédictive et d'établir des trajectoires, aux différentes étapes de la vie, en vue d'influencer les politiques et les pratiques.
Sexe	Comprendre les causes profondes de la violence sexuelle et les facteurs qui y contribuent, déterminer les structures de politiques multisectorielles qui orientent l'établissement des priorités stratégiques, et élaborer des processus et des outils internes pour soutenir l'action intersectorielle en matière de prévention de la violence sexuelle.
Situation économique	Chercher à créer de nouvelles approches pour accroître la sécurité et l'indépendance financières des femmes et des personnes de diverses identités de genre, en mettant particulièrement l'accent sur les femmes qui ont subi de la violence de partenaires intimes, au moyen d'entrevues et de recherches afin de comprendre les lacunes des initiatives actuelles. Il convient de noter que l'initiative de lutte contre la violence familiale de l'ASPC finance des interventions déjà identifiées, tandis que le FAIS se concentre sur l'identification des actions à prendre, entre les secteurs, afin de réduire la violence familiale.
Gouvernance inclusive	Élaborer et mettre en œuvre une optique d'équité à appliquer aux processus stratégiques et décisionnels d'une administration municipale.

Les responsables de plusieurs projets ont déclaré avoir franchi des étapes importantes pour la durabilité de leur projet, car ils ont créé des conditions pour une collaboration intersectorielle avec divers partenaires, établi la confiance entre les partenaires et identifié de possibles synergies. En générant des connaissances pour guider les décideurs, ils sont devenus des sources fiables de renseignements sur la santé publique et entendent continuer à jouer ce rôle. Les responsables de certains projets ont indiqué qu'ils avaient élargi la portée de leurs travaux, leurs partenariats ou leurs interventions à de nouveaux endroits, au-delà du financement du FAIS.

Les capacités et les structures de collaboration des projets ont été mises en place et renforcées.

La plupart des projets ont mis en place des structures de collaboration qui ont facilité leurs travaux intersectoriels. Les responsables des projets financés interrogés ont fait appel à des groupes consultatifs avec des communautés et des personnes ayant une expérience vécue (89 %), à des comités de pilotage ou à des groupes de travail (78 %), à des réseaux étendus en dehors du secteur de la santé (56 %) et à des communautés de pratique (33 %). Par conséquent, ces structures ont contribué à formaliser les attentes et à partager les tâches, ont favorisé le sentiment de responsabilité partagée ou l'inclusion de considérations géographiques et culturelles. Tout ceci a aidé à créer des opportunités pour travailler ensemble et bâtir la confiance.

Les données sur le rendement des projets achevés ont permis de déterminer que les contributions des partenaires, les connaissances et le partage de perspectives communes (57 %) étaient les principaux facteurs facilitant les partenariats intersectoriels. En outre, les répondants au sondage ont mis en évidence d'autres facteurs favorables, notamment l'établissement de relations et de réseaux (50 %), la gestion du temps et des ressources (43 %), des mécanismes structurés de participation ou de gouvernance (36 %) ainsi que la collecte et la surveillance des données sur les activités (21 %). En revanche, les principaux obstacles comprenaient les difficultés imprévues, comme les inondations, les feux incontrôlés, les ouragans ou les élections, qui limitent la disponibilité des partenaires (78 %), l'hésitation organisationnelle ou le manque de volonté politique (64 %), la capacité à respecter les besoins variés des populations, en particulier pour ce qui est des secteurs qui ne sont pas habitués au déploiement d'efforts d'intégrés (30 %), ou la gestion des préjugés externes (35 %). La gestion de ces obstacles a également nécessité du temps. Pour atténuer ces obstacles et, à la lumière des leçons tirées des trois premières années de financement, le FAIS a fourni aux projets un financement pouvant aller jusqu'à deux ans en 2024-2025.

Selon les réponses au sondage, les responsables des projets achevés ont amélioré leur capacité :

- à collaborer avec les communautés (64 %);
- à établir et à maintenir des partenariats (58 %);
- à tirer parti des partenariats pour atteindre des objectifs communs (58 %);
- à développer des capacités, des ressources ou des outils dédiés à aborder des enjeux particuliers (50 %).

Les réponses au sondage ont aussi montré que les collaborations avec les partenaires et d'autres intervenants ont présenté de nombreux avantages, notamment :

- aider à comprendre les besoins des communautés ou apporter une expertise de terrain à presque tous les projets (96 %);
- accroître la portée des projets (69 %);
- mettre à l'essai des interventions ou contribuer aux livrables (58 %);
- échanger des ressources ou lancer une collaboration future (46 %).

En 2023 et en 2025, Tamarack a reçu du financement du FAIS pour aider les projets financés à renforcer les capacités et à échanger des connaissances. L'Institut a offert des ateliers de renforcement des capacités et des séances rassemblant des communautés de pratique dans des domaines précis. Ceux-ci ont été soutenus par le personnel du FAIS et étaient axés sur la diversité des projets. Une plateforme a permis l'échange d'idées. Les participants interrogés ont trouvé ces mécanismes très utiles pour échanger des renseignements sur les expériences des projets. Cependant, la courte durée des projets, ainsi que leurs différents niveaux de maturité et structures de direction, ont parfois été un frein à la pleine participation aux activités menés par Tamarack.³⁵

Les projets ont contribué à la compréhension des obstacles à l'action sur les DSS et à la sensibilisation des décideurs.

Les projets ont aidé à décrire la manière d'agir sur les DSS particuliers et à informer les décideurs de tous les secteurs sur l'importance d'intégrer des approches axées sur la santé aux vastes cadres stratégiques. Les décideurs comprennent les acteurs locaux et les organisations dans et hors du secteur de la santé qui peuvent contribuer aux résultats liés à la santé. Les données sur le rendement montrent que 44 % des projets achevés en

2021-2022 et en 2022-2023 incluait des considérations relatives à la santé dans des politiques ou des programmes ne relevant pas du secteur de la santé, par exemple, la collaboration avec la Commission des accidents du travail et avec la Safety Association pour intégrer la prévention de la violence et la sécurité psychologique dans les systèmes de santé au travail et les processus de demande d'indemnisation.

Parmi les exemples d'efforts déployés par les responsables des projets pour comprendre les questions et les obstacles et pour sensibiliser les décideurs en vue d'améliorer les DSS, on peut citer les suivants :

- mettre en œuvre des stratégies de collecte de données pour comprendre les **obstacles à la santé** que rencontrent les communautés autochtones;
- élaborer une ressource collaborative sur les droits en matière d'emploi et les répercussions sur les fournisseurs de soins de santé pour utilisation par ces derniers lorsqu'ils s'occupent de patients en situation d'**emploi précaire**;
- élaborer des modules de formation sur l'**antiracisme** expliquant la façon dont le revenu des politiques et les pratiques en matière d'emploi peuvent contribuer au racisme ou amplifier les inégalités, et rencontrer les décideurs pour les sensibiliser;
- décrire les obstacles au **transport** auxquels font face les Métis atteints de maladies chroniques dans leur communauté afin d'orienter des plans d'action et des politiques visant à rendre plus équitable l'accès au transport pour raison médicale dans la communauté;
- élaborer un guide pour la mise en œuvre et l'évaluation des répercussions des coopératives alimentaires sur les communautés, et pour la collaboration intersectoriels pour améliorer les programmes de **sécurité alimentaire**;
- décrire les besoins en matière de **logement** des nouveaux arrivants et élaborer un plan d'action communautaire. Celui-ci a été largement diffusé pour souligner l'importance de résoudre les enjeux de logement en mobilisant des solutions communautaires à différents échelons;
- décrire les obstacles à un accès équitable aux soins de santé pour les personnes **ayant des démêlés avec le système de justice pénale** et les communiquer aux intervenants.

Les efforts de mobilisation des connaissances devraient contribuer à la durabilité des projets.

La mobilisation des connaissances était au cœur des travaux des projets. Selon les rapports sur les projets achevés, 134 ressources fondées sur les connaissances ont été produites, notamment des rapports finaux ou des rapports sur les répercussions, des documents infographiques créatifs, des formations et leurs outils associés et des échanges de connaissances, des évaluations des besoins des communautés ainsi que des cadres stratégiques et d'action. De nouvelles connaissances ont été communiquées au moyen de présentations, de séances éducatives et de formations, de mobilisation communautaire et d'échange de connaissances, et de commentaires des intervenants. Comme l'indiquent les données sur le rendement des projets achevés, la création et la communication de ces ressources fondées sur les connaissances visaient :

- à accroître la compréhension des DSS (54 %);
- à élaborer des priorités ou des plans pour une action collaborative entre les secteurs (42 %);
- à soutenir les travaux intersectoriels au moyen d'outils, de formations ou de ressources (30 %);
- à agir sur les DSS à un niveau structurel ou systémique;
- à favoriser l'inclusion de considérations relatives à la santé dans le processus décisionnel, les politiques et les programmes des secteurs hors santé.

Les données sur le rendement, disponibles uniquement pour la première ronde, indiquent que ces ressources fondées sur les connaissances ont été communiquées à un très large éventail de publics, notamment le grand public (54 %), les communautés visées (38 %), les décideurs (31 %), les professionnels de la santé (23 %) et les intervenants internes (8 %).

En outre, le personnel du FAIS a communiqué les connaissances, les leçons et les expériences découlant du programme lors de plusieurs conférences³⁶ et dans un article universitaire,³⁷ tandis que Tamarack a rédigé six études de cas reflétant les expériences associées aux projets. Les documents relatifs aux études de cas, sont publiés sur le site Web de Tamarack.

Ces efforts de mobilisation des connaissances devraient contribuer à la durabilité des projets grâce à la communication des leçons à différents publics. Toutefois, il n'est pas possible d'évaluer l'adoption ou les répercussions de ces produits.

D'une manière générale, le FAIS a contribué à mieux faire connaître les DSS. Par exemple, les responsables de la moitié des projets achevés en 2021-2022 et en 2022-2023 ont indiqué dans leurs rapports finaux une meilleure compréhension des questions systémiques et structurelles, et la nécessité d'actions intersectorielles plus importantes parmi les partenaires et les intervenants. Aussi, les responsables des projets financés pour un an qui ont été interrogés ont fait état de meilleurs apprentissages chez leurs participants. En moyenne, ils ont indiqué que 81 % des participants aux projets ont amélioré leur connaissance des DSS et que 75 % ont amélioré leurs compétences ou leurs capacités en vue de soutenir les actions intersectorielles. Ces participants aux projets comprennent, entre autres, les décideurs.

Les fonds complémentaires réunis par les responsables des projets pendant la période de financement du FAIS et au-delà de celle-ci ont également contribué à la durabilité des projets.

En outre, la moitié des responsables des projets en cours ou achevés qui ont été interrogés ont déclaré avoir reçu des ressources supplémentaires de la part de partenaires pendant la période de financement de leur projet dans le cadre du FAIS. Ces contributions financières et en nature complètent le financement du FAIS et représentent en moyenne 26 % des ressources totales des projets. La plupart des personnes interrogées ont mentionné qu'il était difficile de trouver des possibilités de financement supplémentaires. Toutefois, un tiers des responsables de projets achevés ayant été interrogés ont déclaré avoir reçu des fonds supplémentaires provenant d'autres sources pour poursuivre leurs travaux après la clôture du financement du FAIS.

Conception et exécution

Principaux points à retenir : Grâce à son approche consistant à demander aux candidats de déterminer les besoins à satisfaire et au nombre important de demandes reçues pour chaque appel de propositions, le programme a permis d'obtenir des renseignements essentiels sur l'éventail des actions possibles pour agir sur les DSS au moyen de projets en amont. Toutefois, en raison de la vaste portée des demandes de soumissions, une faible proportion des propositions ont répondu aux exigences liées aux actions en amont. La répartition des projets était également inégale dans l'ensemble du Canada.

Une approche large quant à l'admissibilité des projets a permis d'approfondir les connaissances sur les DSS, mais a aussi entraîné la réception d'un grand nombre de demandes.

À la suite des premières mobilisations des intervenants, la conception du FAIS a été axée sur les actions en amont et la collaboration intersectorielle pour prendre en compte les résultats en matière de santé dans d'autres secteurs, et l'accent a été explicitement mis sur les populations en quête d'équité. Compte tenu de l'absence de programmes ayant des approches semblables au Canada et à l'étranger, l'approche était entièrement exploratoire. Selon les personnes interrogées à l'interne, dans le cadre des deux sollicitations ouvertes, un large éventail de questions liées aux DSS était délibérément permis, de secteurs et d'actions afin de déterminer les besoins des communautés liés aux DSS, les principaux acteurs potentiels et les possibilités d'élaboration de politiques futures.

Toutefois, cette approche exploratoire s'est accompagnée de difficultés. Le programme a reçu beaucoup plus de demandes que prévu : environ 700 en 2021 et 600 en 2024. Ce grand nombre de demandes a nécessité plus de 200 évaluateurs de huit ministères pour la première ronde seulement. Seuls environ 10 % des propositions ont satisfait aux exigences de se concentrer sur les interventions en amont en 2021.

Le programme a amélioré ses directives pour la demande de soumissions de 2024 afin de clarifier les exigences. Voir la section suivante pour une description des modifications apportées. En conséquence, 23 % des propositions en 2024 étaient axées sur des interventions en amont et 27 % de propositions supplémentaires avaient des objectifs en amont, mais comportaient une ou plusieurs activités en aval. Il s'agit d'une amélioration importante par rapport à 2021, mais cela représentait encore une faible proportion des propositions. Le programme ont étudié la possibilité de réduire la portée de la demande de soumissions de 2024, en consultant divers intervenants, et ont pris en compte les principaux aspects du Cadre de qualité de vie.³⁸ Toutefois, en tenant compte des multiples perspectives et des considérations concurrentes, le FAIS a inclus, dans la deuxième demande de soumissions, une orientation plus explicite, mais toujours large, axée sur les projets de niveau stratégique.

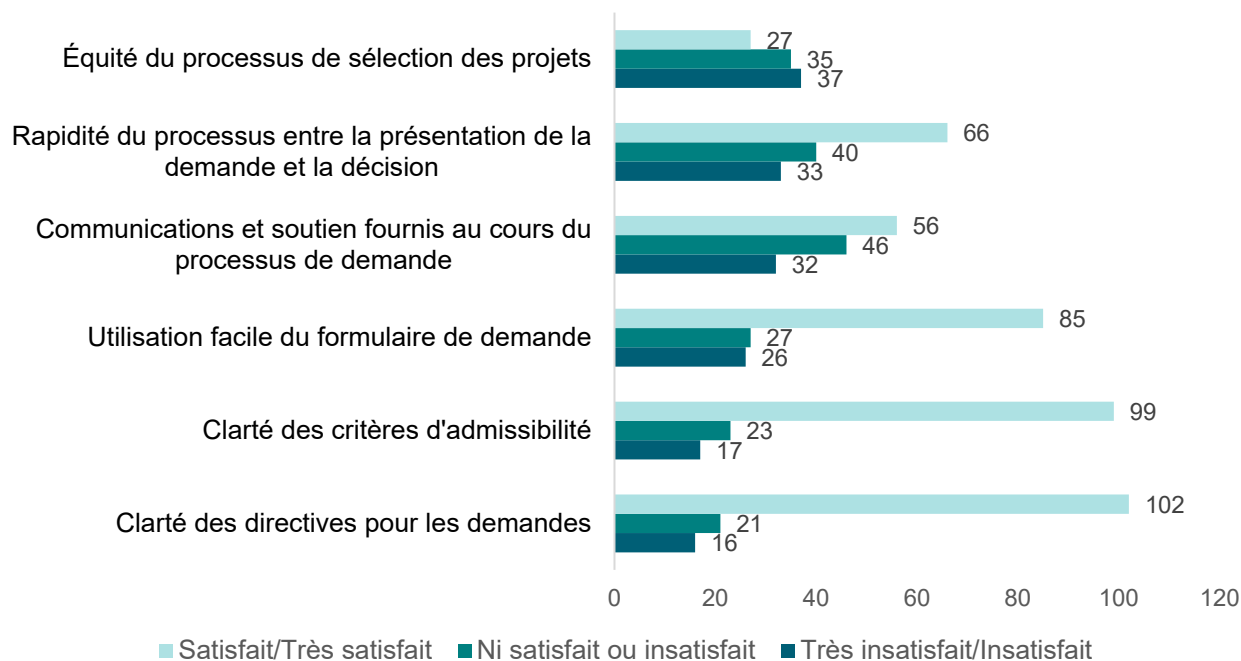
Les modifications apportées ont permis d'améliorer le processus de présentation des demandes et d'invitation à soumissionner au fil du temps, mais certains problèmes subsistent.

De nombreuses leçons ont été tirées de l'appel de propositions de 2021, qui prévoyait un processus de présentation des demandes en une seule étape dans le cadre duquel les organisations étaient invitées à soumettre une proposition complète. Les modifications apportées en 2024 comprenaient l'adoption d'un processus en deux étapes afin de réduire le fardeau sur les candidats et les évaluateurs. À l'étape 1, les candidats ont été invités à soumettre un formulaire de présélection avancée comprenant un aperçu de leur idée de projet. Seuls les responsables des projets portant sur des actions en amont ont été invités à remplir la demande complète pour l'étape 2. Le programme a inclus des définitions d'une action en amont, d'une action intersectorielle et des DSS en langage plus clair dans l'appel de propositions de 2024. Le programme a également fourni aux candidats des ressources supplémentaires pour les aider à mieux comprendre les concepts clés.

Le programme a apporté du soutien aux candidats par l'entremise de webinaires dans les deux langues officielles pour les deux invitations ouvertes à soumissionner, et ceux-ci ont généralement joint un large public. En 2021, 930 personnes ont assisté au webinar sur la préparation des demandes. En 2024, 188 personnes ont participé au webinar proposé pour l'étape 1, et 59 personnes ont assisté à un webinar plus détaillé pour l'étape 2 portant sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus), le Cadre de qualité de vie et les considérations relatives à la SdTP.

Dans l'ensemble, comme le montre la figure 1, les répondants au sondage ont estimé que le processus de présentation des demandes de 2024 comprenait des lignes directrices et des critères d'admissibilité clairs ainsi qu'un formulaire de demande convivial, ce qui a également été souligné lors des entrevues à l'externe. De plus, la communication et le soutien au cours du processus de présentation des demandes et la rapidité des décisions ont été jugés satisfaisants par les répondants. Toutefois, les candidats n'ayant pas reçu de financement étaient moins satisfaits de l'équité du processus de sélection. Cette divergence n'est pas présentée à la figure 1.

Figure 1 : Niveaux de satisfaction associés aux principaux éléments du processus de présentation des demandes



Malgré l'amélioration des documents associés à la demande de soumissions et des attentes, les propositions différaient encore largement des exigences liées aux actions en amont en 2024, comme mentionné dans la section précédente. Selon les personnes interrogées, qu'elles aient reçu ou non du financement, cette situation pourrait s'expliquer en partie par un manque de clarté quant aux concepts inhabituels du FAIS. Par exemple, 62 % des candidats n'ayant pas reçu de financement et 32 % de ceux ayant reçu du financement qui ont été interrogés ont indiqué que les documents de la demande de soumissions³⁹ ne leur permettaient de comprendre le terme « en amont » que dans une mesure modérée ou faible, voire pas du tout. En outre, environ la moitié des personnes interrogées à l'externe ont fait remarquer que les définitions et les exigences étaient peut-être suffisamment claires pour les grandes organisations habituées à rédiger des propositions, mais que les organisations communautaires avaient besoin d'exemples plus concrets pour mieux comprendre leur rôle potentiel et leur admissibilité. Il convient de noter qu'en 2024, le programme a également continué à recevoir un grand nombre de demandes qui incluaient des activités répertoriées comme étant non admissibles sur le site Web, comme les cuisines communautaires ou les marchés alimentaires. Cette situation pourrait être en partie un symptôme des restrictions relatives au contexte fiscal dans tous les ordres de gouvernement, et de la réduction générale des possibilités de financement pour les organisations communautaires.

La plupart des personnes interrogées à l'externe ont indiqué que le processus de présentation des demandes était trop exigeant, soit pour elles-mêmes lorsqu'elles représentaient de petites organisations, soit pour les petites organisations avec lesquelles elles collaboraient. Elles ont expliqué que cela avait pu dissuader certaines organisations de poser leur candidature. En outre, des commentaires qualitatifs de certains répondants au sondage n'ayant pas reçu de financement ont mentionné un manque de rétroaction sur les décisions qui rendait difficile la compréhension des refus. Ils ont demandé davantage d'accompagnement et de soutien aux candidats.

Les candidats interrogés ont également soulevé des préoccupations concernant les longs délais de décision et les courts délais pour conclure les partenariats une fois leur financement approuvé, ce qui a entravé les efforts de collaboration, en particulier pour les petites organisations. Les personnes interrogées ont souligné le temps nécessaire pour mobiliser les partenaires autochtones et obtenir des lettres d'appui, incluant le respect des processus de leadership traditionnel qui peut retarder le démarrage des projets et réduire le temps alloué à leur activités.

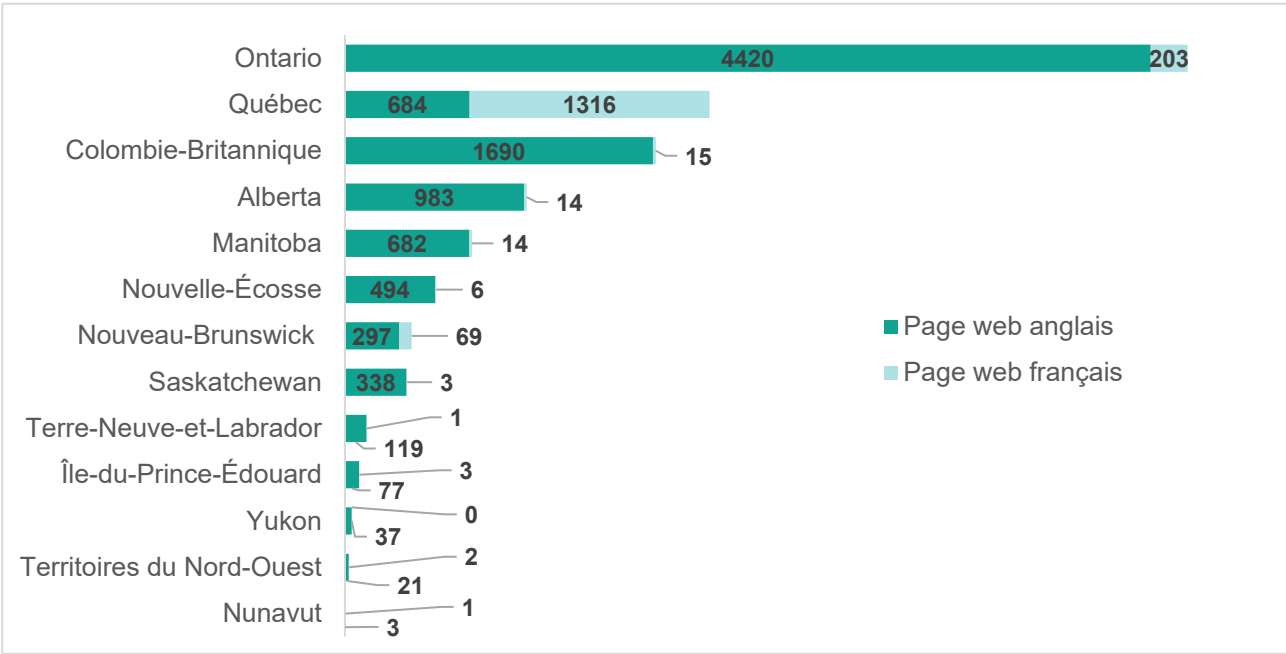
La répartition géographique des projets et du financement n'était pas proportionnelle aux tailles des populations des provinces et des territoires.

Le programme du FAIS a pris en compte la représentation géographique dans les décisions de financement, mais la valeur globale du projet et son orientation vers une action en amont ont supplanté toutes les autres considérations. Les données sur les demandes montrent des disparités dans le financement initial entre les régions, les régions de l'Atlantique, du Nord et du Québec recevant moins de financement comparativement aux autres régions. Le financement octroyé aux régions de l'Atlantique et du Nord a été ajusté dans le cadre des rondes de financement ultérieures et de l'Approche axée sur le mieux-être dans le Nord, respectivement.

Le Québec a continué à avoir un nombre plus faible de propositions et un nombre encore plus faible de projets financés, compte tenu de la taille de sa population, par rapport aux autres grandes provinces. En outre, moins de demandes provenant du Québec ont satisfait à l'exigence d'une action en amont en 2021 (6 % contre 10 % pour l'ensemble du pays) et en 2024 (12 % contre 23 % pour l'ensemble du pays). Les raisons expliquant la faible représentation des candidats et des projets québécois ne sont pas bien comprises. Trouver de meilleurs moyens de définir les exigences concernant les actions en amont en français ou de joindre les candidats potentiels pourrait contribuer à améliorer la répartition géographique des projets dans le cadre des futures demandes de soumissions. Par

exemple, l'appel à propositions de 2024 a été affiché sur la page Web des possibilités de financement de l'ASPC.⁴⁰ L'analyse du Web montre que cette page a été consultée moins souvent au Québec que dans les autres provinces, comme le montre la figure 2, surtout si l'on tient compte de la taille de la population de la province.⁴¹ Et cela malgré les efforts déployés par le programme pour identifier les bons intervenants pour aider à diffuser la demande de soumissions dans chaque province et territoire.

Figure 2 : Visites de la page Web *Présenter une demande : Fonds d'action intersectorielle* (2024) en français et en anglais



La plupart des candidats interrogés (ayant reçu ou non du financement) ont pris connaissance sur le site Web des possibilités de financement de l'ASPC (49 %) et grâce au bouche-à-oreille (38 %). Les répondants ont été moins nombreux à mentionner les campagnes par courriel ou les bulletins d'information (22 %), ou d'autres moyens, comme les recherches en ligne ou les médias sociaux (12 %).

La durée du financement a mis en péril la capacité des projets à répondre aux attentes du FAIS.

L'évaluation n'a pas porté activement sur l'atteinte des résultats de long terme, mais les entrevues et les rapports de projet ont révélé que le financement des projets pour un ou deux ans seulement limitait la poursuite des actions intersectorielles sur les DSS, pour la prise en compte durable des considérations relatives à la santé dans les activités stratégiques des secteurs hors santé et pour l'amélioration des DSS, qui sont les résultats

intermédiaires et finaux attendus pour le FAIS. Seuls les représentants de quelques projets achevés ont indiqué dans leur rapport final que des ressources financières plus importantes auraient permis d'accélérer la réussite, mais les responsables d'un tiers des projets achevés auraient préféré une période de financement plus longue pour concevoir et franchir toutes les étapes nécessaires à la mise en œuvre de solutions concrètes pour traiter un enjeu spécifique. Lors des entrevues, les responsables des projets ont expliqué qu'ils devaient d'abord mobiliser les partenaires concernés afin qu'ils décrivent une question de santé publique donnée dont le traitement nécessitait des efforts conjoints entre secteurs. Dans un deuxième temps, ils devaient sensibiliser les acteurs concernés sur la base des données recueillies et, enfin, ils devaient collaborer avec les décideurs pour mettre en œuvre ces solutions. Certains projets ont été lancés avant la réception d'un financement du FAIS ou se sont poursuivis après sa conclusion. Pour ces projets plus avancés, le cycle complet de mobilisation des partenaires, de description des enjeux et de collaboration avec les décideurs a généralement été achevé en trois ans. Quel que soit le niveau d'avancement de leur projet, la plupart des personnes interrogées à l'externe ont confirmé qu'une période de projet de trois ans serait optimale pour l'atteinte du plein potentiel associé au projet et l'optimisation des investissements du FAIS.

Bien que les responsables de projets devaient démontrer l'établissement de partenariats intersectoriels comme condition d'admissibilité pour obtenir un financement du FAIS, certaines personnes interrogées à l'externe ont indiqué que l'approbation de leur projet était trop proche de la date de début réelle, ce qui n'a pas laissé suffisamment de temps pour officialiser la mobilisation des partenaires. De même, plusieurs répondants au sondage ont exprimé un désir d'avoir collaboré plus tôt avec les populations cibles et les partenaires. Cependant, les responsables de quelques projets ont déclaré que le personnel du FAIS avait fait preuve de souplesse en accordant des prolongations et en fournissant du soutien.

Conclusions et leçons apprises

Conclusions

Dans l'ensemble, les projets financés par le FAIS ont jeté les bases d'un travail intersectoriel fructueux sur les DSS en amont, grâce à la collaboration avec des secteurs qui n'auraient pas été mobilisés autrement. En s'appuyant sur des partenariats nouveaux et renforcés, les responsables des projets ont pu décrire des mesures qui pourraient être prises pour agir sur des DSS spécifiques et indiquer les secteurs qui pourraient être des alliés clés. Ces nouvelles connaissances ont été intégrées à de nombreux documents de

diffusion, qui ont été largement communiqués afin de sensibiliser les contributeurs potentiels, qu'ils fassent partie ou non du secteur de la santé.

Toutefois, il n'est pas possible de savoir si le FAIS entraînera des améliorations réelles à long terme en ce qui concerne les DSS. De plus, étant donné que le programme a reçu ses allocations sur une base annuelle jusqu'en 2023, les projets ont été financés pour une période d'un an jusqu'à cette date. Ce délai n'était pas suffisant pour que les responsables des projets puissent sensibiliser pleinement les acteurs ne faisant pas partie du secteur de la santé ou collaborer avec eux à la mise en œuvre.

La vaste portée exploratoire des appels à propositions a donné lieu à un grand nombre de propositions variées qui ont permis au programme de recenser les besoins des communautés concernant les DSS et de mieux comprendre les nombreux domaines des approches intersectorielles en amont au Canada, ainsi que la variété d'acteurs qui pourraient être mobilisés. Le processus d'examen a également permis de mieux comprendre les limites des actions en amont, par rapport aux actions intermédiaires et en aval. Cependant, les processus de demande ont imposé un fardeau sur les candidats et les évaluateurs, car seule une petite proportion des candidats a répondu aux exigences sur les actions en amont. Les définitions de concepts fondamentaux comme les actions en amont doivent encore être clarifiées et illustrées plus largement par des exemples concrets dans les documents de sélection afin de favoriser un processus de sélection plus efficace et d'aider les petites organisations à voir la façon dont elles peuvent contribuer.

Enfin, l'expérience des projets lancés avant le financement du FAIS ou poursuivis après suggère qu'une période de financement de trois ans aurait été optimale pour que les responsables des projets puissent collaborer avec les décideurs afin de les sensibiliser pleinement et de mettre en œuvre les recommandations relatives aux politiques formulées dans le cadre des projets.

Leçons apprises

La fin du programme est prévue pour le 31 mars 2026. À ce titre, cette évaluation fournit des leçons apprises tirées de l'expérience du FAIS qui pourraient être utiles pour d'autres programmes à l'avenir.

Leçon apprise 1 : Il pourrait être intéressant d'étudier comment intégrer les interventions en amont dans les programmes existants.

Bien qu'il existe d'autres programmes de l'ASPC qui effectuent un certain travail en amont (p. ex., le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale), le FAIS a une approche unique car il se concentre explicitement sur les mesures en amont visant à traiter les DSS en contexte communautaire. Les mesures en amont nécessitent également une intersectionnalité, qui a été intégrée avec succès dans le programme. Étant donné que le programme prend fin, il serait possible d'intégrer, dans d'autres programmes existants de l'ASPC, des considérations visant à améliorer les interventions en amont traitant des DSS.

Leçon apprise 2 : L'ASPC a l'occasion de définir son rôle par rapport aux autres ministères et de déterminer les leviers qu'elle peut utiliser pour favoriser la collaboration intersectorielle dans le cadre de son mandat et de ses capacités actuelles.

Les DSS touchent au mandat de plusieurs ministères fédéraux qui possèdent l'expertise et les leviers nécessaires pour aborder des enjeux spécifiques, mais qui n'intègrent pas nécessairement une perspective de santé publique dans leurs politiques et programmes. La portée et l'approche larges du FAIS ont été déterminantes pour mieux comprendre les besoins des communautés en matière des DSS, et pour identifier les contributeurs potentiels et les mesures nécessaires pour y répondre. La collaboration interministérielle pourrait aider à optimiser les effets en tirant parti des ressources et de l'expertise des ministères concernés. Dans ce contexte, l'ASPC a l'opportunité d'évaluer les leviers dont elle dispose, au-delà du financement des subventions et contributions (S et C), pour favoriser les progrès dans ce domaine.

Leçon apprise 3 : Veiller à ce que les sollicitations ouvertes des financements par subventions et contributions énoncent clairement les critères d'éligibilité, en particulier pour les programmes innovants dont les concepts sont relativement nouveaux, permettra de réduire les efforts requis de la part des demandeurs et du personnel de l'Agence. Le recours à des sollicitations ciblées ou à une portée plus restreinte pourrait être envisagé, le cas échéant.

Le FAIS a reçu beaucoup plus de demandes qu'il ne pouvait en soutenir au cours de ses deux processus de sollicitations, et une proportion relativement faible de ces demandes concernait des interventions en amont. Les soumissions prennent beaucoup de temps à

préparer, en particulier pour ceux qui travaillent dans de petites organisations, et l'évaluation de ces propositions nécessite une implication importante de la part des fonctionnaires fédéraux de plusieurs organisations. De plus, il est nécessaire de clarifier davantage la définition du terme « en amont » et de l'expliquer dans les documents d'appel à propositions, à l'aide d'exemples concrets. Les améliorations apportées au programme en 2024 ont partiellement allégé le processus, mais des améliorations significatives sont encore nécessaires.

Leçon apprise 4 : Aligner les attentes en matière de résultats au niveau du programme sur la durée de la période de financement des projets.

Ultimement, le financement du FAIS visait à améliorer les facteurs systémiques qui influencent les comportements et l'état de santé des participants. Bien que l'évaluation des résultats obtenus à long terme ne fasse pas partie de la portée de cette évaluation, les données analysées suggèrent que le financement des projets, accordé pour une durée d'un ou deux ans, était probablement trop court pour permettre aux projets de mettre en œuvre l'ensemble des mesures nécessaires pour favoriser l'amélioration des DSS. L'alignement des attentes ou des objectifs du programme sur ce qui est réaliste en termes de durée du financement des projets permettrait de mieux démontrer les résultats obtenus.

Annexe A : Questions et méthode d'évaluation

L'évaluation a porté sur les activités du FAIS et aux projets qu'il a financés au cours des exercices 2021-2022 à 2024-2025. Dans le cadre de l'évaluation, le rendement, l'efficacité et la pertinence du programme ont été examinés dans le contexte du rôle fédéral en matière de santé publique. Les questions suivantes ont été analysées.

Questions d'évaluation

- En quoi le FAIS contribue-t-il au rôle et aux responsabilités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)?
- Dans quelle mesure le FAIS se distingue-t-il pour ce qui est de l'atteinte de ses objectifs, compte tenu du risque de chevauchement avec d'autres programmes au sein de l'ASPC et à l'extérieur de celle-ci?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il atteint les résultats escomptés?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il soutenu les capacités des communautés pour la réalisation d'interventions en amont?
 - Comment le programme a-t-il soutenu une optique de santé dans toutes les politiques (SdTP) dans les politiques et les programmes des secteurs hors santé?
- Quels sont les points forts et les difficultés liés à la conception et à l'exécution du FAIS?
 - Existe-t-il des possibilités pour l'ASPC de mieux soutenir les communautés dans la direction d'actions intersectorielles durables en amont?
 - Quelles étaient les pratiques exemplaires et les leçons apprises pour améliorer la conception et l'exécution du programme et quelle était son applicabilité à d'autres modèles?

Sources et méthodes de collecte des données

L'équipe d'évaluation a recueilli les données au moyen de diverses sources et méthodes, notamment celles indiquées ci-dessous.

Examen des documents et des renseignements sur le rendement : Cet examen a porté entre autres sur les rapports des projets, les rapports annuels, les résumés de réunions, les plans de travail annuels, les lettres de subvention, les renseignements relatifs aux candidats et à l'attribution des fonds, les documents administratifs, les plans de communication et les documents de breffage. Les données relatives aux demandes pour

les projets financés et non financés, ainsi que les renseignements relatifs au rendement et aux rapports des projets financés pour chaque phase et chaque ronde de financement des exercices 2021-2022 et 2022-2023 ont également été examinés. Les résultats issus des données sur le rendement des exercices 2021-2022 et 2022-2023 sont désignés, tout au long du rapport, comme étant les résultats déclarés par les « projets achevés ». Les données sur le rendement pour l'exercice 2023-2024 ont été recueillies dans le cadre du sondage. Les données sur les projets récemment financés dans le cadre de l'invitation ouverte à soumissionner de 2024 du FAIS (projets de 2024 à 2026) n'étaient pas disponibles pour étayer l'évaluation.

Entrevues : Les entrevues ont été menées sur Microsoft Teams afin de recueillir des renseignements approfondis sur les activités du FAIS, notamment sa planification, sa conception et sa mise en œuvre, ainsi que son efficacité pour ce qui est d'obtenir des résultats liés à l'action intersectorielle et de faire la promotion d'une approche de la SdTP. Les entrevues ont été menées à l'aide d'un guide d'entrevue établi à l'avance. Des transcriptions et des résumés générés par l'intelligence artificielle à l'aide de Microsoft Copilot étaient disponibles à partir des entrevues réalisées sur Microsoft Teams. Ces renseignements ont été validés par un analyste et utilisés pour compléter la prise de notes manuelle. L'analyse thématique des notes d'entrevue a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo. Au total, 26 personnes ont été interrogées au sein des groupes suivants :

- le personnel et la direction, anciens et actuels, du FAIS (13);
- les représentants des projets financés entre 2021 et 2024 (13).

Sondage : Un sondage a été envoyé à 622 organisations représentant l'ensemble des 55 projets financés entre 2021 et 2024 ainsi qu'à 571 candidats dont les propositions n'ont pas été retenues afin de recevoir du financement dans le cadre de l'invitation ouverte à soumissionner de 2024. Au total, 146 répondants ont rempli le questionnaire, dont 24 responsables de projets financés, soit un taux de réponse de 47 %, et 122 responsables de propositions non financées, soit un taux de réponse de 23 %. Les personnes-ressources dont l'adresse électronique n'était pas valide ou à qui les courriels ne se sont pas rendus ont été exclues du sondage, y compris pour trois projets financés. Le sondage a permis de recueillir des renseignements sur les antécédents des candidats, y compris des renseignements sur leur projet et l'accent mis dans le cadre de celui-ci sur les actions intersectorielles en amont pour agir sur les DSS; leurs expériences de demande de financement et de réalisation de projets ainsi que leurs collaborations avec le personnel du FAIS.

Examen des données financières : Les renseignements financiers disponibles pour la période de 2021-2022 à 2024-2025, y compris les subventions, les salaires et les dépenses opérationnelles, ont également été analysés.

Analyse documentaire : Le Bureau de la conseillère scientifique en chef a réalisé un profil rapide des données probantes qui était axé sur les synthèses complètes des données probantes, les produits dérivés des synthèses, tels que les aperçus, et les protocoles de synthèse des données probantes. L'objectif de ce profil des données probantes était de compiler et d'examiner les renseignements existants concernant l'efficacité de divers types d'actions intersectorielles en amont à l'égard des résultats immédiats et intermédiaires en matière de santé. La recherche a été effectuée sur PubMed et Health Evidence, accompagnée d'une recherche manuelle auprès du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et du Community Preventive Services Task Force (Groupe de travail sur les services de prévention communautaires) des États-Unis. Ce profil comprenait des données probantes à l'échelle mondiale relatives à l'action intersectorielle. Sur les seize synthèses de données probantes identifiées, sept portaient sur des interventions intersectorielles en amont, tandis que les autres portaient sur des interventions intermédiaires, mais ont été incluses parce qu'elles pouvaient permettre de mieux comprendre l'action et la collaboration intersectorielles pour agir sur les DSS.⁴²

Comparaison internationale : À l'aide de ChatGPT, une analyse documentaire a été réalisée en vue de trouver des initiatives internationales qui pourraient être comparables à celle du FAIS. Un analyste a vérifié les renseignements et les sources, et a retenu les pays disposant de renseignements pertinents accessibles au public, notamment les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Australie et la Norvège. Des renseignements sur la création, la description et la conception des programmes, ainsi que sur les principes directeurs et l'admissibilité ont été compilés, et les sources ont été validées.

Limites

L'équipe d'évaluation a eu recours à la triangulation pour analyser les données recueillies au moyen de ces différentes méthodes afin d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation. Néanmoins, la plupart des évaluations font face à des contraintes susceptibles d'avoir des répercussions sur la validité et la fiabilité des constatations. Le tableau ci-dessous présente les limites rencontrées pendant l'évaluation et les stratégies d'atténuation qui ont été mises en place.

Tableau 2 : Limites, répercussions et approches pour les atténuer

Limite	Répercussions sur l'évaluation	Approche pour atténuer la limite
Certaines coordonnées reçues des responsables des projets pour le sondage étaient obsolètes.	Les coordonnées fournies, en particulier pour les candidats n'ayant pas reçu de financement ou les responsables des projets achevés, n'étaient pas toujours à jour en raison du roulement de personnel. Cette situation a eu une incidence sur les taux de réponse et pourrait avoir nui à la qualité et à la pertinence des renseignements recueillis. Les coordonnées pour les projets récemment achevés ou en cours étaient généralement à jour.	Les constatations du sondage ont été soumises à la triangulation avec des sources de données complémentaires, notamment les données sur le rendement recueillies par les responsables du programme, les documents internes et la rétroaction des informateurs clés.
Le taux de réponse des candidats n'ayant pas reçu de financement était relativement faible (23 %), et seuls ceux qui ont présenté une demande dans le cadre de la demande de soumissions de 2024 ont été invités à répondre au sondage.	Les points de vue des candidats n'ayant pas reçu de financement qui sont présentés dans les constatations peuvent ne pas être totalement représentatifs de l'ensemble des candidats n'ayant pas reçu de financement. Toutefois, étant donné que les personnes insatisfaites ont tendance à être surreprésentées parmi les répondants, le niveau élevé de satisfaction observé dans les résultats du sondage est probablement solide.	Il n'y avait pas de solution de rechange pour atténuer cette limite, mais une mise en garde concernant les constatations du sondage est présentée au début du rapport, afin que les lecteurs soient conscients de cette limite lorsqu'ils lisent le rapport.
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective; elles offrent uniquement une perspective récente à	Cette situation pourrait influencer sur la validité de l'évaluation par les répondants des activités ou des résultats, qui	Les autres sources de données ont été soumises à la triangulation avec les données recueillies lors des entrevues pour valider les

Limite	Répercussions sur l'évaluation	Approche pour atténuer la limite
l'égard des événements passés.	peut avoir changé au fil du temps.	renseignements ou en fournir d'autres. L'examen des documents a également permis d'obtenir des connaissances organisationnelles.
Les données sur le rendement des projets de 2023-2024 ont été recueillies dans le cadre du sondage, étant donné que les résultats n'étaient pas encore disponibles.	Les données sur le rendement pour l'exercice 2023-2024 pourraient ne pas être aussi exhaustives que celles pour les projets financés en 2021-2022 et en 2022-2023.	Les données sur le rendement pour l'exercice 2023-2024 ont été complétées par des sources supplémentaires, comme les données du sondage et des entrevues.

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation a travaillé en étroite collaboration avec une personne-ressource du FAIS afin d'accéder aux documents clés et aux coordonnées des personnes-ressources interrogées lors des entrevues et du sondage. La portée de la présente évaluation a été présentée au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation de l'ASPC et analysée avec ce dernier en mars 2025 afin d'obtenir des commentaires et des directives sur les questions d'évaluation. Les constatations préliminaires ont été analysées avec les responsables du programme en juin 2025. Le rapport final a été présenté au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation en octobre 2025 pour approbation.

Annexe B : Résultats du programme du FAIS

Résultats immédiats

- Les partenaires intersectoriels participent à des interventions qui visent à favoriser des changements individuels, communautaires, environnementaux, stratégiques et systémiques.
- Les populations prennent part à des interventions qui visent à favoriser des changements individuels, communautaires, environnementaux, stratégiques et systémiques.

Résultats intermédiaires

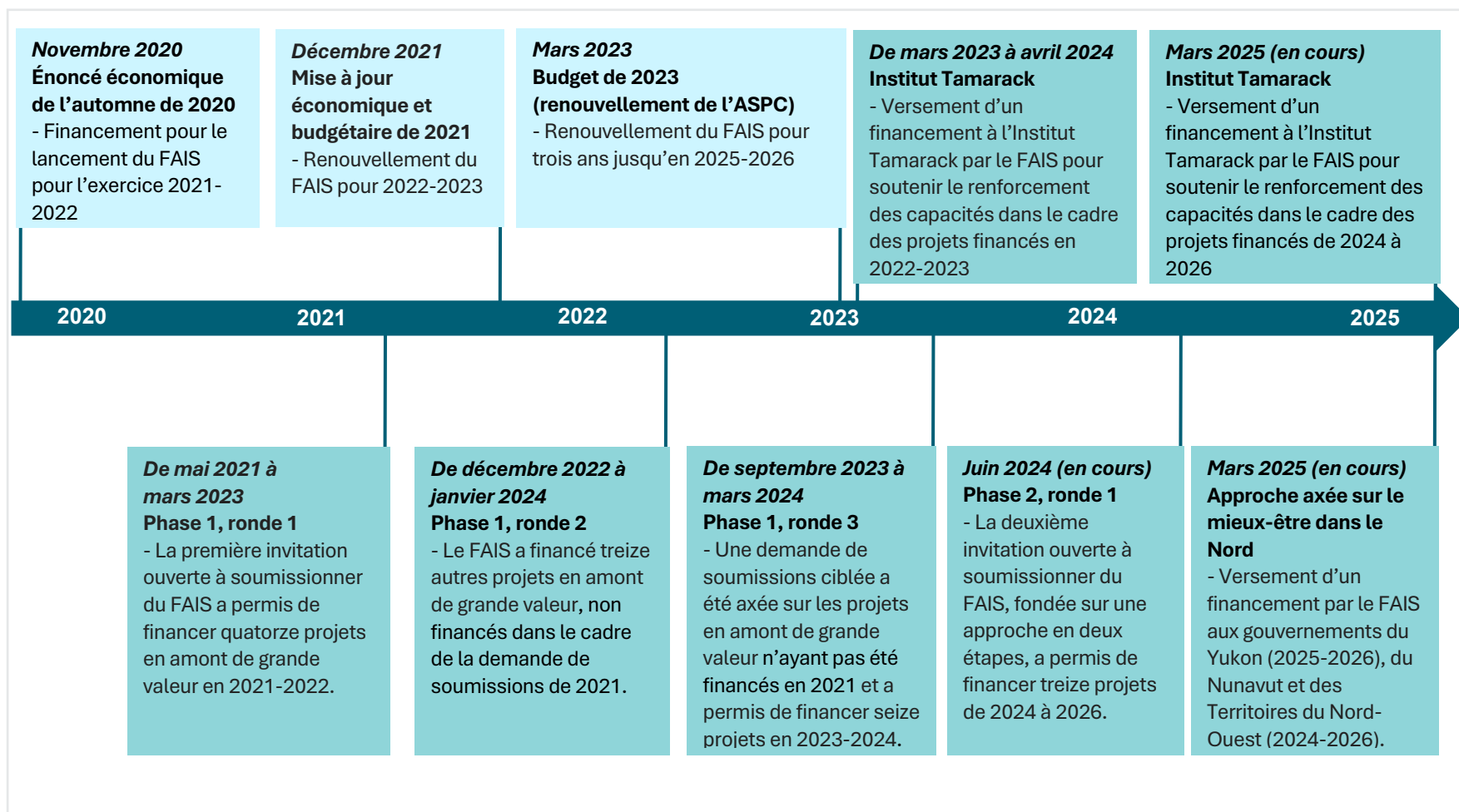
- Les capacités à favoriser la santé des participants aux projets sont accrues.
- Les environnements favorisant la santé sont améliorés.

Résultats ultimes

- Les comportements liés à la santé des participants aux projets sont améliorés.
- L'état de santé des participants aux projets est amélioré.

Annexe C : Calendrier du programme

Figure 3 : Calendrier de financement du programme du FAIS de 2021-2022 à 2025-2026



Annexe D : ACSG Plus, approche EDI, Cadre de qualité de vie et objectifs de développement durable

Langues officielles : Les langues officielles ont été examinées dans l'optique de la langue utilisée pour la présentation des demandes et des populations mobilisées. En outre, l'un des projets financés par le FAIS visait à répondre aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Intégration de l'ACSG Plus et des principes d'équité, de diversité et d'inclusion

(EDI) : Les rapports finaux des projets achevés témoignent d'un engagement important en faveur de l'intégration de l'ACSG Plus et des principes d'EDI. Une grande majorité (70 %) des projets ont intégré ces principes dans leurs produits livrables ou leurs méthodes. Plus de la moitié (60 %) ont mobilisé activement diverses populations afin d'intégrer les expériences vécues. Près de la moitié (48 %) ont également mis en œuvre des pratiques organisationnelles inclusives ou des stratégies de participation sans obstacle, et plus d'un tiers (37 %) ont assuré la diversité de la représentation au sein des équipes de projet et des partenariats. Les responsables de près de la moitié (44 %) des projets ont mentionné les données sur l'ACSG Plus et les intersections liées à l'équité dans leurs objectifs et les connaissances générées. En outre, les responsables de plus de la moitié des projets ont déclaré des résultats ventilés. Enfin, 61 % des répondants au sondage ont déclaré appliquer les cadres d'ACSG Plus, d'EDI ou de lutte contre l'oppression dans leurs activités de mobilisation et de sensibilisation dans une large ou très large mesure, tandis que 33 % l'ont fait dans une moyenne mesure.

Harmonisation avec les visions du monde autochtones : Bien que les appels de propositions n'aient pas explicitement demandé l'inclusion d'approches autochtones, quelques personnes interrogées ont noté que le programme était bien harmonisé avec les visions du monde autochtones. Elles ont souligné qu'il offre la souplesse nécessaire à l'élaboration d'approches holistiques dans le cadre des projets financés, plutôt que de limiter les projets à des cadres cloisonnés ou définis de façon étroite.

Contribution au Cadre de qualité de vie du gouvernement du Canada : Les projets financés dont les responsables ont répondu au sondage, ont contribué de manière significative à plusieurs domaines du Cadre de qualité de vie du gouvernement du Canada. Le domaine de contribution le plus courant était la santé; 72 % des projets portant sur les résultats en matière de santé, les comportements liés à la santé ou l'accès aux soins. La moitié des projets ont contribué à l'équité et à l'inclusion, tandis qu'un tiers des projets ont soutenu des objectifs sociétaux comme l'identité culturelle et la cohésion

sociale. En outre, 22 % des projets ont porté sur des questions liées à la prospérité, telles que le revenu, l'emploi, l'éducation et la sécurité alimentaire. Les projets ont contribué en plus faibles proportions à l'environnement, à la bonne gouvernance ainsi qu'à la durabilité et à la résilience, chacun de ces éléments ayant été mentionné par 6 % des répondants.

Il convient de noter qu'étant donné que le FAIS était un projet pilote mis en œuvre pour la première fois à l'ASPC, des renseignements étaient demandés, dans son formulaire de demande de l'étape 2 pour 2024 et dans le modèle de rapport final pour les projets financés en 2023-2024, concernant l'harmonisation des projets avec le Cadre de qualité de vie du Canada.

Objectifs de développement durable : Bien qu'il n'ait pas été précisé qu'un examen des objectifs de développement durable (ODD)⁴³ devait être réalisé pour la présente évaluation, une optique axée sur les ODD a été adoptée dans le cadre de l'évaluation étant donné que le mandat du FAIS, qui consiste à améliorer la santé des populations et à réduire les inégalités en matière de santé grâce à une action en amont sur les DSS, est étroitement harmonisé avec l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Il a été estimé que le FAIS était harmonisé avec les responsabilités essentielles de l'ASPC et le cadre de la SdTP de l'OMS. Le FAIS se situe ainsi dans le contexte plus large de l'ODD 3 ainsi que de l'ODD 10 (Inégalités réduites) et l'ODD 17 (Partenariats pour la réalisation des objectifs), qui mettent l'accent sur des approches intégrées et multisectorielles visant à améliorer la santé et le bien-être.

L'évaluation a révélé que les projets ont mobilisé des partenaires intersectoriels et ont rejoint des populations diversifiées de manière efficace. Ils ont également renforcé les capacités de collaboration et établi des mécanismes pour soutenir la durabilité de l'action intersectorielle, ce qui a contribué aux objectifs de l'ODD 17 (Partenariats pour la réalisation des objectifs). Les efforts de mobilisation des connaissances ont contribué à la durabilité des résultats des projets et ont fait avancer l'ODD 4 (Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité) grâce à l'apprentissage et au renforcement des capacités. Il est important de noter que les projets ont contribué à mieux faire connaître les obstacles à la santé et les DSS auprès des décideurs, ce qui a permis de réaliser des progrès vers l'atteinte de l'ODD 16 (Paix, justice et institutions efficaces) en favorisant une prise de décision inclusive et fondée sur des données probantes.

Notes de fin

¹ Agence de la santé publique du Canada. *Glossaire et ressources supplémentaires : Fonds d'action intersectorielle*. 18 juin 2024. Disponible ici :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/appel-de-demandes-fonds-de-action-intersectorielle/glossaire-ressources-supplementaires.html>

² Agence de la santé publique du Canada. *Aperçu : Fonds d'action intersectorielle*. 18 juin 2024. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/appel-de-demandes-fonds-de-action-intersectorielle/aperçu.html>

³ Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 1(1), 32–32. Disponible ici : <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.1.06f>

⁴ Gouvernement du Canada. *Archivé - Soutenir les Canadiens et lutter contre la COVID-19 - Énoncé économique de l'automne de 2020* 30 novembre 2020. Disponible ici : [Archivé - Énoncé économique de l'automne de 2020](#)

⁵ Gouvernement du Canada. *Archivé - Mise à jour économique et budgétaire de 2021*. 14 décembre 2021. Disponible ici : [Archivé - Mise à jour économique et budgétaire de 2021](#)

⁶ Gouvernement du Canada. *Archivé - Budget de 2023 - Un plan canadien : une classe moyenne forte, une économie abordable, un avenir prospère*. 28 mars 2023. Disponible ici : [Archivé – Budget de 2023](#)

⁷ Gouvernement du Canada. Lettre de mandat de la ministre de la Santé, 13 décembre 2019. *Bureau du premier ministre*. Disponible ici : <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2019/12/13/archivee-lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>

⁸ Gouvernement du Canada. 2021. Lettre de mandat de la ministre de la Santé, 16 décembre 2021. *Bureau du premier ministre*. Disponible ici : <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>

⁹ Agence de la santé publique du Canada. 2020. *Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020*. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html>

¹⁰ Agence de la santé publique du Canada. 2021. *Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021*. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2021.html>

¹¹ Agence de la santé publique du Canada. 2022. *Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2022*. Disponible ici : <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2022.html>

¹² Agence de la santé publique du Canada. 2023. *Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : Une approche de santé publique en matière d'urgences : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2023*. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2023.html>

¹³ Waddell, K., Whitelaw, H., Dass, R., Kupinski, H., Chen, K., Goodale G., Wilson, M.G. (13 mars 2025). « Rapid evidence profile #90: Effectiveness of intersectoral actions targeted the social determinants of health. » Hamilton, McMaster Health Forum. Disponible ici : <https://www.mcmasterforum.org/docs/default->

[source/product-documents/rapid-evidence-profiles/rep90_upstream-inter-sectoral-action-sdoh_1_report.pdf?sfvrsn=7cb27aa2_4](#) (Anglais seulement)

¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. « *Closing the Gap with SDOH Accelerator Plans. Supporting Communities to Address Social Determinants of Health.* » 2024. Disponible ici :

<https://www.cdc.gov/addressing-SDOH-chronic-disease/about/accelerator-plans-funding-awardees.html>

¹⁵ Gouvernement de l'Angleterre. 2022. « *Health and Wellbeing Boards.* » Disponible ici : [Health and wellbeing boards – guidance - GOV.UK](#) (Anglais seulement)

¹⁶ Government de l'Australie-Méridionale. 2025. « *Health In All Policies (HiAP).* » Disponible ici : <https://www.preventivehealth.sa.gov.au/our-agency/other-prevention-work/partnerships/health-in-all-policies-hiap> (Anglais seulement)

¹⁷ Gouvernement de l'Irlande. 2024. « *Healthy Ireland.* » Disponible ici :

<https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/healthy-ireland/> (Anglais seulement)

¹⁸ Gouvernement de la Norvège. 2024. « *Health Equity Strategy.* » Disponible ici :

<https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/norways-who-strategy/id3066873/> (Anglais seulement)

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé (OMS). « *Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities.* » 2018. Disponible ici : <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities> (Anglais seulement)

²⁰ Pan American Health Organization (PAHO). « *Intersectoral Action / Health in All Policies.* » 10 février 2025. Disponible ici : <https://www.paho.org/en/topics/intersectoral-action-health-all-policies> (Anglais seulement)

²¹ Agence de la santé publique du Canada. *Infobase santé : Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés.* 20 mai 2025. Disponible ici : <https://sante-infobase.canada.ca/fonds-sante-canadiens-communautes/>

²² Agence de la santé publique du Canada. *Document d'information – Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires.* 10 septembre 2020. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/09/document-dinformation--promouvoir-lequite-en-sante--fonds-pour-la-sante-mentale-des-communautes-noires.html>

²³ Instituts de recherche en santé du Canada (ISRC). *Félicitations aux titulaires d'une subvention Catalyseur sur les déterminants structurels de la santé.* 21 mars 2025. Disponible ici : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/54260.html>

²⁴ Instituts de recherche en santé du Canada (ISRC). *Initiative de recherche sur les villes en santé.* 20

janvier 2023. Disponible ici : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/51570.html>

²⁵ Gouvernement du Canada. *Emploi et Développement social Canada.* 29 mai 2025. Disponible ici :

<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social.html>

²⁶ Gouvernement du Canada. *Agriculture et Agroalimentaire Canada.* 9 juin 2025. Disponible ici :

<https://agriculture.canada.ca/fr>

²⁷ Renaud, M., & Baglinière, L. (2025, 5 juin). *Que peuvent faire les organisations pour améliorer leurs capacités à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé?* Institut National de Santé Publique Du Québec. Disponible ici : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3642>

²⁸ Renaud, M., & Baglinière, L. (2025, 5 juin). *Que peuvent faire les organisations pour améliorer leurs capacités à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé?* Institut National de Santé Publique Du Québec. Disponible ici : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3642>

²⁹ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2023. *Initiative pour la création rapide de logements.* Disponible ici : <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/financement-de-projets-et-financement-hypothecaire/programmes-de-financement/toutes-les-opportunites-de-financement/initiative-pour-la-creation-rapide-de-logements>

³⁰ Union of BC Municipalities (UBCM). 2025. "Funding and Resources Update – July 2025." UBCM. Disponible ici : <https://www.ubcm.ca/about-ubcm/latest-news/funding-and-resources-update-july-2025>. (Anglais seulement)

³¹ Fédération canadienne des municipalités. (n.d.). *Fonds municipal vert - Occasions de financement.* Disponible ici : <https://fondsmunicipalvert.ca/financement>

-
- ³² BC Healthy Communities. *PlanH Overview*. 2025. Disponible ici : <https://bchealthycommunities.ca/index.php/planh-overview/>
- ³³ Vancouver Foundation. *Systems Change Grants*. 19 juin 2024. Disponible ici : <https://www.vancouverfoundation.ca/grant-seekers/find-grants/systems-change-grants/> (Anglais seulement)
- ³⁴ Calgary Foundation. *Community Grants*. 3 avril 2025 Disponible ici : <https://calgaryfoundation.org/charities/grants/community-grants/> (Anglais seulement)
- ³⁵ Tamarack Institute. *Stories from the Intersectoral Action Fund*. 23 octobre. 2025. Disponible ici : <https://www.tamarackcommunity.ca/en-ca/the-intersectoral-action-fund> (Anglais seulement)
- ³⁶ Agence de la santé publique du Canada. *Mesurer les résultats d'une initiative communautaire : Le Fonds d'action intersectorielle*. Présentation au RCSdTP : Collaborer pour la santé et l'équité en santé de la population. 23 septembre 2023. Disponible ici : <https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2023-RCSdTP-KelseyLucyk-Fonds-action-intersectorielle.pdf>
- ³⁷ Asirvatham R, Nelson A, Northam J, Lucyk K. Méthodes d'évaluation des partenariats d'action intersectorielle visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé : examen de la portée. *Health Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(10):440-9. Disponible ici : <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.10.04f>
- ³⁸ Statistique Canada. (2025). *À propos du Cadre de qualité de vie pour le Canada*. Disponible ici : <https://www.statcan.gc.ca/hub-carrefour/quality-life-qualite-vie/about-apropos-fra.htm>
- ³⁹ Agence de la santé publique du Canada. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/appele-demandes-fonds-de-action-intersectorielle/guide-demandeur.html>
- ⁴⁰ Agence de la santé publique du Canada. *Présenter une demande : Fonds d'action intersectorielle*. 7 juillet 2024. Disponible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/appele-demandes-fonds-de-action-intersectorielle.html>
- ⁴¹ Statistique Canada. (2025). *Tableau 17-10-0009-01 Estimations de la population, trimestrielles*. Disponible ici : <https://doi.org/10.25318/1710000901-fra>
- ⁴² Waddell, K., Whitelaw, H., Dass, R., Kupinski, H., Chen, K., Goodale G., Wilson, M.G. (13 mars 2025). « Rapid evidence profile #90: Effectiveness of intersectoral actions targeted the social determinants of health. » Hamilton, McMaster Health Forum. Disponible ici : https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-evidence-profiles/rep90_upstream-inter-sectoral-action-sdoh_1_report.pdf?sfvrsn=7cb27aa2_4 (Anglais seulement)
- ⁴³ Nations Unis (n.d.). *Les 17 objectifs*. Département des Affaires Économiques et Sociales Développement Durable des Nations Unis. Disponible ici : <https://sdgs.un.org/fr/goals>