

Évaluation du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, 2019-2020 à 2024-2025

RAPPORT FINAL – OCTOBRE 2025

Préparée 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 Healthy Canadians and Communities Fund, 2019-2020 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 : oea-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. : HP5-277/2026F-PDF

ISBN : 978-0-662-03984-6

Pub. : 260029

Table des matières

Résumé.....	5
Contexte et portée de l'évaluation	5
Principales constatations	6
Recommandations	9
Réponse et plan d'action de la direction.....	11
Description du programme.....	13
Portée et approche de l'évaluation	15
Constatations.....	16
Pertinence.....	16
Efficacité – Atteinte des résultats.....	20
Efficacité - Soutenir et mobiliser les connaissances et les pratiques prometteuses.....	31
Conception et prestation :.....	34
Conclusions et recommandations	42
Conclusions	42
Recommandations	43
Annexe A : Questions, méthodologie et limites de l'évaluation	45
Questions d'évaluation	45
Sources et méthodes de collecte de données.....	45
Limitations.....	49
Perspective de l'ACSG Plus	51
Gouvernance de l'évaluation	51
Annexe B : Sommaire des extraits et des résultats du FSCC.....	51
Extrait : Projets financés.....	51
Résultats à court terme : Nombre de participants atteint.....	53
Résultats à moyen et long terme : Amélioration des capacités, des environnements favorables, des comportements sains et de l'état de santé	54
Annexe C : Informations financières du FSCC	59
Dépenses prévues vs réelles.....	59
Notes de fin de document.....	60

Liste des sigles et acronymes

2ELGBTQIA+	bispirituel, lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, intersexe, asexuel et autres
ACSG Plus	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CMRE	Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation
D2I	Conception aux fins de mise en œuvre
EMEN	Entente sur le mieux-être dans le Nord
ETP	Équivalent temps plein
F et E	Fonctionnement et entretien
FPT	fédérale, provinciale et territoriale
FSCC	Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
PPS	Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques
PT	provinciale ou territoriale
RASE	Régime d'avantages sociaux des employés
RPAD	Réponse et plan d'action de la direction
S et C	Subventions et contributions
SCPE	Société canadienne de physiologie de l'exercice

Résumé

Contexte et portée de l'évaluation

Les maladies chroniques, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, sont les principales causes de décès et de maladie au Canada. La prise en charge des facteurs de risque courants, notamment le tabagisme, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique, peut réduire le risque de développer ces maladies.

Le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) est un programme de financement de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui vise à prévenir les maladies chroniques chez les personnes habitant au Canada. Avant son renouvellement en 2020, le programme était connu sous le nom de Partenariats plurisectoriels (PPS) pour la promotion des modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques. Le programme accorde des subventions et des contributions (S et C) à divers projets visant la prise en charge des facteurs des risques comportementaux liés aux maladies chroniques et la promotion des environnements physiques et sociaux favorables à la santé. Depuis son renouvellement, le FSCC a adopté une approche axée sur l'équité en matière de santé en se concentrant sur les populations prioritaires qui se sont avérées plus exposées aux risques de contracter des maladies chroniques. Il s'agit notamment des peuples autochtones, des nouveaux arrivants au Canada, des personnes handicapées, des communautés 2ELGBTQI+, des personnes à faible revenu et des communautés racialisées. Le programme dispose d'un budget annuel d'environ 25 millions de dollars, dont 22 millions pour les S et C. Le financement est accordé à des interventions en fonction de trois phases de maturité du projet :

- la phase de conception, destinée à la conception initiale de l'intervention;
- la phase de mise en œuvre, destinée à la réalisation et à l'évaluation des interventions; et
- la phase de mise à l'échelle, destinée à étendre les interventions qui ont eu du succès afin d'obtenir un impact plus important.

L'évaluation avait pour objectif d'examiner la pertinence du programme, son efficacité, ainsi que les points forts et les défis liés à sa conception et à sa mise en œuvre. Elle a couvert les activités des exercices financiers 2019-2020 à 2024-2025. L'évaluation a accordé moins d'importance au rendement des projets portant sur le tabagisme, car ceux-ci avaient été examinés dans le cadre d'une évaluation simultanée des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage.

Principales constatations

Le FSCC est très pertinent et répond bien au mandat et aux priorités de l'ASPC. Cependant, la souplesse de ses politiques et de ses pouvoirs financiers a également donné lieu à des demandes concurrentes qui posent des défis en matière d'affectation des ressources.

En tant que le seul programme de financement continu de l'ASPC pour la prévention des maladies chroniques, le FSCC joue un rôle important dans la réalisation de la responsabilité principale de l'ASPC en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. L'accent mis sur les populations prioritaires correspond également à l'engagement de l'Agence à lutter contre les inégalités en matière de santé.

Le FSCC est très réactif aux besoins changeants en matière de prévention des maladies chroniques, grâce aux larges pouvoirs politiques et financiers qui régissent ses dépenses. Il s'agit du plus important programme de financement de la promotion de la santé de l'ASPC qui entreprend des sollicitations régulières et ouvertes. En même temps, les demandes de financement concurrentes rendent difficile l'allocation des ressources limitées du programme. Au cours des 6 dernières années, environ 12 % du financement du programme a été affecté ou redirigé vers les nouvelles priorités de l'Agence, dont certaines ne relèvent pas des objectifs du programme. L'évaluation n'a pas examiné le rendement de ces projets. Les activités internes de modernisation des S et C offrent des possibilités de consolider le rôle du FSCC dans le portefeuille plus large des programmes de financement de la promotion de la santé de l'ASPC.

Le FSCC complète d'autres programmes et politiques fédéraux, mais il existe des possibilités de renforcer les liens afin de gagner en efficacité et de multiplier les impacts.

Les activités du FSCC complètent les politiques et les programmes menés par d'autres ministères fédéraux en comblant les lacunes en matière de financement, en ciblant les populations mal desservies et en soutenant la mise à l'essai et l'évaluation d'approches prometteuses. Le programme a exploré les possibilités de collaboration dans l'ensemble du gouvernement fédéral, notamment en lançant une sollicitation conjointe avec les Instituts de recherche en santé du Canada en 2021. Les partenaires du programme ont souligné que les possibilités de financement conjoint réduisent la charge administrative pour les demandeurs et les bénéficiaires de financement et atténuent les risques de duplication des efforts. Une coordination interministérielle accrue pourrait également permettre au FSCC de tirer parti des différents mandats ministériels pour se pencher sur

les déterminants sociaux ou structurels de la santé qui ne relèvent pas du mandat de l'ASPC, mais qui ont une incidence sur la prévention des maladies chroniques.

Les récentes modifications apportées au programme ont renforcé la capacité du FSCC à répondre aux besoins des populations prioritaires, mais elles ont également réduit la portée du programme, comme prévu.

De 2019-2020 à 2024-2025, le FSCC a touché 635 645 participants, soit presque tous issus de projets du PPS. Comme le personnel du programme s'y attendait, les projets de la phase de conception du FSCC ont enregistré moins de participants que les projets du PPS, car ils ciblaient des populations prioritaires, qui sont plus difficiles à atteindre, et se concentraient sur la mise en essai et le perfectionnement des modèles d'intervention plutôt que sur la maximisation de la participation. Depuis le renouvellement du programme, le FSCC a mis en place diverses mesures pour répondre aux besoins des populations prioritaires, notamment en ciblant davantage les demandes de financement sur la prise en charge des facteurs en amont des maladies chroniques et en diversifiant les types de projets et d'organisations qui reçoivent des fonds afin de mieux atteindre les populations défavorisées.

D'après les données disponibles, le programme a répondu aux attentes pour la plupart des résultats à moyen et long terme visant à améliorer la santé des participants.

Au cours des 6 dernières années, le programme a généralement atteint ses objectifs visant à améliorer la capacité des participants à adopter des comportements sains et à prévenir les maladies chroniques. Cependant, les résultats en matière d'amélioration des connaissances des participants ont diminué au fil du temps, tombant en dessous du seuil acceptable en 2024-2025. Le programme a maintenu un rendement constant et satisfaisant en matière d'amélioration des comportements de santé des participants et de leur état de santé, à l'instar d'autres programmes régionaux ou nationaux. Les résultats ont été mitigés en ce qui concerne l'amélioration de l'environnement des participants afin de favoriser des comportements sains durables, bien que des preuves préliminaires d'amélioration aient été observées depuis le renouvellement du programme. Selon les bénéficiaires de financement, la mobilisation des populations prioritaires et la formation de partenariats multisectoriels sont les deux principaux facteurs de réussite.

Le personnel du programme FSCC et les projets financés ont recueilli et partagé des données probantes sur les approches prometteuses en matière de prévention

des maladies chroniques. L'adoption des produits de mobilisation des connaissances au niveau du programme pourrait être améliorée.

La plupart des projets financés ont documenté les leçons apprises et produit un nombre considérable de produits de connaissance. Le FSCC a également soutenu les bénéficiaires de financement en leur fournissant des ressources d'évaluation et de mobilisation des connaissances et en organisant des séances de partage des connaissances entre pairs. Au niveau du programme, le personnel de l'ASPC a mené et financé des études de recherche, compilé les résultats des projets financés et produit et diffusé des produits de connaissance, tels qu'une carte interactive en ligne et des rapports sur les leçons apprises. Bien que les parties prenantes aient exprimé leur intérêt pour ce type de produits et d'activités, l'évaluation a révélé une adoption limitée, ce qui suggère qu'il serait possible d'améliorer la diffusion.

Le FSCC a amélioré divers aspects de sa conception et de sa mise en œuvre dans le cadre de son renouvellement et en réponse aux examens précédents du programme.

La transition du PPS au FSCC a entraîné de nombreux changements dans la façon dont le programme est géré. Par exemple, l'introduction d'un modèle de financement échelonné a permis au programme de cibler le financement de projets à différents stades de maturité. Parallèlement, la mise en œuvre de sollicitations d'une durée limitée et d'un processus d'amélioration continue et renforcée a permis au programme de s'ajuster et de s'améliorer plus efficacement entre les périodes de sollicitations. Le programme a également modifié certains aspects de son fonctionnement et de sa gouvernance en réponse aux évaluations et aux audits passés. Il reste toutefois des domaines à améliorer en ce qui concerne la communication de la rétroaction aux demandeurs de financement et l'accessibilité des processus de demande et de rapport. La capacité du programme à apporter des changements est limitée par les exigences organisationnelles, bien qu'une initiative interne de modernisation des S et C à l'ASPC offre certaines possibilités de relever ces défis.

Les exigences en matière de financement de contrepartie ont favorisé la durabilité et encouragé la collaboration plurisectorielle.

Le programme FSCC attend des bénéficiaires de financement qu'ils obtiennent d'autres sources un financement en espèces ou en nature équivalent au montant reçu de l'ASPC. Cette exigence de financement de contrepartie a encouragé les bénéficiaires à former des partenariats plurisectoriels et à maintenir et amplifier l'impact de leurs projets. De plus, le

ratio de financement de contrepartie du programme et le nombre moyen de partenaires de financement de contrepartie par projet financé se sont améliorés au fil du temps grâce à de nouvelles flexibilités introduites lors du renouvellement du programme. Le FSCC n'a pas mis en œuvre d'autres mesures pour promouvoir la durabilité des projets, bien que l'évaluation ait identifié de nombreux exemples de projets qui ont poursuivi leurs interventions après la fin du financement de l'ASPC.

Le programme a fait face à une forte demande de financement pour ses S et C.

De 2019-2020 à 2024-2025, le FSCC disposait d'un budget de 149 millions de dollars, dont près de 134 millions de dollars en financement de S et C. Pendant cette période, l'enveloppe de financement de S et C du programme a été très sollicitée. Lors des deux dernières sollicitations ouvertes, le FSCC a financé entre 14 % et 22 % des demandes de projets éligibles. De plus, au cours des six derniers exercices financiers, environ 12 % du financement de S et C du programme a été réaffecté à d'autres priorités de promotion de la santé de l'ASPC. Après réaffectation, le programme a dépensé, chaque année, dans une marge de 3 % par rapport à son budget restant de S et C. L'écart restant était dû à des retards administratifs dans l'approbation de la répartition des fonds et à des interruptions liées à la pandémie qui ont entravé les activités de certains projets.

Recommandations

Recommandation 1 : Explorer d'autres possibilités de financement collaboratif avec des programmes fédéraux complémentaires.

Le FSCC est confronté à des demandes croissantes qui rendent difficile l'affectation de ses ressources existantes pour atteindre les objectifs du programme. Parallèlement, selon des données probantes relatives à l'efficacité de la prévention des maladies chroniques, le programme a élargi ses activités afin de mieux adresser certaines des causes sous-jacentes des maladies chroniques, comme les environnements bâtis sains et la sécurité alimentaire. De plus, d'autres ministères fédéraux prennent actuellement en charge les coûts d'infrastructure nécessaires à la prestation efficace des interventions du programme dans ces domaines, qui ne sont pas des dépenses admissibles selon les conditions générales actuelles du FSCC. Il est possible de mieux coordonner le financement avec d'autres ministères afin de maximiser l'impact, d'atteindre l'efficacité, de réduire les chevauchements potentiels et de simplifier le processus de demande.

Recommandation 2 : Définir des stratégies pour améliorer la diffusion et l'assimilation des connaissances.

Les avantages des diverses initiatives de mobilisation des connaissances du programme ne sont pas pleinement réalisés. Malgré le vif intérêt des parties prenantes pour un accès aux données probantes du programme, la connaissance et l'adoption des produits et des activités actuels sont limités. Il convient de noter que l'initiative de modernisation des S et C de l'ASPC identifie la nécessité d'élaborer une stratégie de mobilisation des connaissances des S et C qui soit harmonisée aux initiatives connexes de l'ASPC. À ce titre, toute mesure visant à améliorer la mobilisation des connaissances du FSCC devra être harmonisée avec la stratégie à l'échelle de l'ASPC.

Réponse et plan d'action de la direction

Recommandation 1

Explorer d'autres possibilités de financement en collaboration avec des programmes fédéraux complémentaires.

Réponse de la direction

Nous sommes d'accord avec la recommandation.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
L'ASPC procédera à une analyse des programmes de subventions et de contributions du GC afin d'identifier les programmes ayant un mandat complémentaire et le potentiel pour la collaboration.	Tableau détaillé des programmes	Mai 2026	Directrice exécutive, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé	Ressources humaines internes de la Division des programmes et du rendement
Selon les résultats de l'analyse et les possibilités identifiées, l'ASPC tiendra des réunions avec les ministères concernés afin de cerner les domaines de collaboration potentiels, notamment en ce qui concerne l'organisation d'appels de propositions conjoints et l'utilisation de rapports communs.	Calendrier et ordres du jour des réunions ministérielles	Décembre 2026	Directrice exécutive, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé	Ressources humaines internes de la Division des programmes et du rendement

Recommandation 2

Identifier les stratégies pour améliorer la diffusion et l'adoption des connaissances.

Réponse de la direction

Nous sommes d'accord avec la recommandation.

Plan d'action	Livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
L'ASPC effectuera une analyse de l'environnement pour déterminer les pratiques exemplaires en matière de diffusion des connaissances et de mesure de leur adoption.	Rapport des résultats	Août 2026	Directrice exécutive, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé	Ressources humaines internes de la Division des programmes et du rendement
En fonction des résultats du rapport, l'ASPC élaborera un plan de mobilisation des connaissances pour le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) afin de renforcer l'adoption des produits de connaissance.	Plan de mobilisation des connaissances	Décembre 2026	Directrice exécutive, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé	Ressources humaines internes de la Division des programmes et du rendement

Description du programme

Les maladies chroniques, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, sont les principales causes de décès et de maladies au Canada. En adressant les facteurs de risque comportementaux, il est possible de réduire la probabilité que ces maladies se développent. Le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) est un programme de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui accorde un financement sous forme de subventions et de contributions (S et C) aux fins d'interventions permettant de réduire les facteurs de risque comportementaux courants, y compris le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et l'inactivité physique. Le programme vise également à créer des environnements physiques et sociaux connus pour favoriser une meilleure santé. En outre, le programme cherche à favoriser les partenariats plurisectoriels et à découvrir de nouvelles façons d'adresser les facteurs de risque. Voir l'[annexe B](#) pour obtenir les résultats escomptés du programme. Le FSCC a été introduit en 2020-2021, en remplacement du « Programme Partenariats plurisectoriels (PPS) pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques ».

Pleins feux sur l'importance d'un environnement favorable à la santé

Des environnements sains et favorables sont essentiels pour favoriser des comportements sains et atténuer les facteurs de risque de maladies chroniques. Les environnements sociaux qui favorisent les liens communautaires, la sécurité culturelle et le soutien social peuvent réduire le stress et accroître la motivation à adopter des comportements sains, comme la pratique d'activités physiques, et à réduire les comportements malsains, comme le tabagisme ou la consommation d'alcool. Les environnements physiques, tels que les quartiers sûrs et propices aux promenades, les espaces verts accessibles et les installations de loisirs sans obstacle, facilitent la pratique de l'activité physique et réduisent les comportements sédentaires. Par ailleurs, des environnements d'alimentaires favorables, où des aliments nutritifs, abordables et culturellement appropriés sont facilement accessibles, aident les personnes à faire des choix alimentaires plus sains, réduisant ainsi le risque de maladies cardiovasculaires¹.

Le FSCC est centré sur six populations prioritaires identifiées dans le cadre de recherches et de consultations d'experts, comme des populations à haut risque de maladies chroniques et confrontées à de plus grandes inégalités en matière de santé. Ces populations sont les suivantes :

- Autochtones;

- Nouveaux arrivants au Canada;
- Personnes en situation de handicap;
- Communautés 2ELGBTQIA+;
- Personnes à faibles revenus;
- Communautés racialisées.

Le programme dispose d'un budget annuel constant d'environ 25 millions de dollars. Ce montant comprend 22 millions de dollars pour les S et C qui sont principalement distribuées sous forme de contributions et, dans une moindre mesure, sous forme de subventions. Les S et C sont accordées à des organisations partout au Canada pour qu'elles mettent en œuvre des mesures d'intervention locales, régionales et nationales. Le programme soutient des interventions dans trois phases de maturité distinctes du projet, comme le résume le tableau 1.

Tableau 1. Vue d'ensemble du modèle de financement progressif du FSCC

Phase	Orientation	Durée du projet	Financement	Sollicitations lancées
Conception	Conception initiale d'une intervention auprès d'une population prioritaire et établissement de partenariats plurisectoriels.	1 à 2 ans	50 000 \$ à 1 000 000 \$	Mars 2021
Mise en œuvre	Mise en œuvre du projet avec les partenaires et évaluation de l'intervention.	2 à 4 ans	200 000 \$ à 3 000 000 \$	De novembre 2022 à avril 2024 ⁱ
Échelle	Élargir la portée d'une intervention qui a été évaluée et dont l'efficacité a été démontrée afin qu'elle influe sur un plus grand nombre, modifie les normes culturelles ou change des politiques.	3 à 5 ans	1 000 000 \$ à 5 000 000 \$	Pas encore lancée

ⁱ La sollicitation de 2022 était ouverte tandis que la sollicitation de 2024 était ciblée aux bénéficiaires du financement de la phase de conception.

De 2019-2020 à 2024-2025, le FSCC a financé entièrement ou partiellement 114 projets. Parmi ceux-ci, 93 ont été financés dans le cadre de cycles de sollicitations réguliers, qui comprenaient la réception continue de demandes dans le cadre du PPS et trois périodes limitées de présentation de demandes dans le cadre du FSCC. Le programme a également financé des projets en dehors des cycles de sollicitations réguliers pour répondre à des occasions ou à des besoins précis en matière de prévention des maladies chroniques. Parmi les exemples, citons l'élaboration de directives canadiennes en matière d'activité physique qui s'alignent sur les partenaires mondiaux ou le soutien aux communautés nordiques dont les ressources sont particulièrement limitées. Parmi ceux-ci, quatre concernaient des projets non FSCC relevant d'autres initiatives, mais nécessitant un financement supplémentaire. Il s'agissait notamment de projets pour l'initiative *Soyons actifs* de ParticipACTION, *Change pas trop* de la Fondation pour la santé des hommes au Canada et le Cadre sur le diabète au Canada. Enfin, le FSCC a financé trois projets conjointement avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'évaluation a examiné tous les projets énumérés dans le tableau 2, à l'exception des quatre projets ne relevant pas du FSCC.

Tableau 2. Résumé des projets financés par le FSCC, de 2019-2020 à 2024-2025

Possibilité de financement	Nombre de projets
Projets financés par le biais de sollicitations régulières (FSCC et PPS)	93
Projets financés en dehors des sollicitations régulières	14
Projets ne relevant pas du FSCC et bénéficiant d'un financement total ou partiel du FSCC	4
Projets financés conjointement avec les IRSC	3

Portée et approche de l'évaluation

L'évaluation a porté sur la pertinence et l'efficacité du programme, ainsi que sur les points forts et les défis liés à sa conception et à sa mise en œuvre. Consulter l'[annexe A](#) pour obtenir la liste complète des questions d'évaluation.

L'évaluation a porté sur les projets financés de 2019-2020 à 2024-2025, y compris les projets financés avant le renouvellement du programme en 2020. L'évaluation a accordé moins d'importance au rendement des projets relatifs au tabagisme, car ces derniers sont examinés dans le cadre de l'évaluation continue des activités du portefeuille de la Santé

relatives au tabac et au vapotage. Elle n'a pas porté sur le rendement des projets mis en œuvre dans le cadre du FSCC, mais financés principalement par d'autres sources, comme l'initiative de ParticipACTION *Soyons actifs* et les projets financés par le Cadre national sur le diabète.

Dans le cadre de l'évaluation, une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives a été utilisée, y compris des entrevues internes et externes, un examen des dossiers de programme, un sondage auprès des bénéficiaires et des demandeurs de financement, une analyse des données de rendement, une analyse des données financières, une analyse documentaire et une analyse comparative. Voir l'[annexe A](#) pour obtenir la méthodologie complète et connaître les limites.

Constatations

Pertinence

Principaux points à retenir : Le FSCC renforce la responsabilité essentielle de l'ASPC en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et s'aligne sur les engagements pris par l'Agence pour lutter contre les inégalités en matière de santé. La souplesse des autorisations stratégiques et de l'enveloppe de financement du programme permet de traiter les nouvelles priorités, même si celles-ci peuvent ne pas correspondre aux objectifs du programme, et de réduire les ressources pour le financement de projets dans le cadre du mandat du programme. Le FSCC est un complément à d'autres programmes et politiques fédéraux, bien qu'il soit possible d'établir des liens plus étroits afin d'améliorer l'efficacité et de réduire les chevauchements.

Promouvoir les responsabilités et les engagements fondamentaux de l'ASPC

Le FSCC est le seul programme de financement continu de l'ASPC portant sur la prévention des maladies chroniques, ce qui le rend pertinent pour renforcer la responsabilité essentielle de l'ASPC en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques². Les parties prenantes, en particulier ceux d'autres ministères fédéraux, considèrent que le FSCC joue un rôle pertinent et important dans l'élaboration de données probantes sur l'efficacité des nouvelles interventions en santé publique au Canada. Ces efforts cadrent avec les engagements de l'ASPC en matière d'excellence scientifique, de création d'une culture d'innovation et de prise de décision fondée sur des données probantes.

Depuis le renouvellement du programme en 2020-2021, le FSCC a désigné l'approche contre les inégalités en santé un principe fondamental du programme. Auparavant, dans le cadre du PPS, le programme ne prenait pas explicitement en compte l'équité en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé dans sa conception et sa mise en œuvre. En comparaison, les projets du FSCC doivent cibler au moins l'une des populations prioritaires visées par le programme. Cette approche est pertinente pour répondre aux priorités en matière d'équité en santé définies par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada pour la période de 2022 à 2025³. Cette approche est également conforme à l'évaluation de 2020 du programme PPS, qui recommandait une intégration plus poussée de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG Plus) dans la conception des projets⁴.

Malgré ce changement d'orientation, les parties prenantes internes et externes ont continué à suggérer que le programme mette davantage l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, qui sont essentiels pour aborder les causes profondes des maladies chroniques. Toutefois, certaines de ces activités dépassent les capacités et le mandat du programme. Par exemple, les modalités du programme n'autorisent pas certaines dépenses, telles que les coûts d'immobilisations pour des projets portant sur des environnements bâtis sains.

Affectation des fonds aux priorités de l'ASPC

Le FSCC est régi par les modalités de l'ASPC pour la promotion de la santé de la population; celles-ci sont suffisamment vastes pour fournir la couverture et la flexibilité nécessaires aux activités actuelles et futures. Par ailleurs, le FSCC est le plus important programme de financement de l'ASPC pour la promotion de la santé qui lance des sollicitations ouvertes et ne réserve pas de fonds à des organisations prédéterminées. Si ces facteurs permettent au FSCC de s'adapter à l'évolution des besoins en matière de prévention des maladies chroniques, ils entraînent également la réaffectation des fonds du programme à des priorités émergentes dépassant ses objectifs fondamentaux.

Comme le montre le tableau 1 de la section [Description du programme](#), entre 2019-2020 et 2024-2025, le FSCC a financé 18 projets en dehors des cycles de sollicitations régulières, sur la base de priorités émergentes. Il s'agit notamment d'un projet visant à mener des activités de mobilisation des Autochtones prévues par le Cadre sur le diabète au Canada, et d'un projet visant à élaborer des lignes directrices canadiennes en matière de rétablissement après une commotion cérébrale, dans le cadre du projet d'harmonisation relatif aux commotions cérébrales. Le FSCC a également soutenu financièrement le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Bien que ces

réaffectations soient conformes aux autorisations financières et stratégiques du programme, le personnel a décrit les difficultés opérationnelles liées au fait de devoir réaffecter à d'autres priorités de l'Agence les fonds destinés aux sollicitations dans le cadre du FSCC.

Parallèlement, le FSCC n'a financé qu'une part relativement faible des candidats aux projets. Lors des deux dernières sollicitations, en mars 2021 et novembre 2022, le FSCC a financé respectivement 22 % et 14 % des demandeurs de projets admissibles. Le rapport traite de l'allocation des ressources de manière plus approfondie dans la section consacrée à [la conception et à la mise en œuvre](#).

Collaboration et complémentarité au sein du gouvernement fédéral

Le FSCC s'appuie sur diverses activités de mobilisation des parties prenantes. Il s'agit notamment de solliciter leur avis sur les priorités énoncées par les tables fédérales, provinciales et territoriales et de participer à des groupes de travail spéciaux et formels, comme le Comité FPT de liaison sur la lutte contre le tabagisme et le groupe de travail interministériel sur l'échange de connaissances.

Les partenaires fédéraux et les bénéficiaires du financement interrogés ont décrit la complémentarité entre le FSCC et d'autres activités FPT, bien qu'il y ait quelques cas de chevauchement perçu et réel. Le mandat du FSCC s'aligne étroitement avec les objectifs des politiques et programmes fédéraux menés par d'autres ministères, comme la Stratégie nationale de transport actif, la Politique alimentaire pour le Canada et la Stratégie canadienne sur le tabac. Le FSCC comble les lacunes dans le travail des autres ministères fédéraux en finançant les domaines qui ne sont pas couverts par leurs programmes de subventions et de contributions, en ciblant les populations ayant un accès restreint aux services et en soutenant la mise à l'essai et l'évaluation d'approches prometteuses. Le FSCC est aussi un complément aux efforts déployés au niveau provincial ou territorial (PT). Même si la plupart des gouvernements PT offrent des subventions pour des activités de prévention des maladies chroniques, leur portée diffère de celle du FSCC, car la plupart des subventions PT se concentrent uniquement sur la promotion de l'activité physique plutôt que sur les facteurs de risque multiples, ne ciblent pas les populations défavorisées et fournissent un financement nettement inférieur (c'est-à-dire moins de 40 000 \$ par projet).

Le programme continue d'explorer des initiatives de financement conjointes avec d'autres ministères fédéraux. Par exemple, un partenariat a été créé pour le FSCC et l'Initiative de recherche sur les villes en santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

pour lancer les [subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé](#) (« les subventions d'équipe »).

Pleins feux sur la collaboration interministérielle concernant les subventions d'équipe

Les subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé soutiennent des équipes interdisciplinaires pour mettre en œuvre et évaluer des interventions dans divers contextes urbains dans le but d'améliorer la santé et l'équité en matière de santé⁵. Les IRSC et l'ASPC investissent jusqu'à 27 millions de dollars, dont 9 millions de dollars de l'ASPC, dans les subventions d'équipe. Le cofinancement permet aux IRSC et à l'ASPC de mettre en commun leurs ressources pour répondre à des priorités communes.

À ce jour, le programme FSCC de l'ASPC a fourni un financement supplémentaire pour trois subventions d'équipe misant sur des activités de prévention primaire visant à réduire les facteurs de risque de développer des maladies chroniques. Deux des trois projets ont également reçu un financement supplémentaire du National Health and Medical Research Council de l'Australie, ce qui illustre la pertinence et l'impact élargis de ces projets.

Selon les rapports de mi-parcours, la conception de la recherche, la mise en œuvre, la collecte des données et l'interprétation des résultats des projets ont bénéficié de la collaboration d'un large éventail de parties prenantes, y compris des participants à l'étude, des chercheurs et des organisations communautaires et municipales. Les projets ont également donné lieu à la création de divers produits, notamment des articles de journaux et des présentations, afin de communiquer les premiers résultats avec les parties prenantes.

Les personnes interrogées ont misé sur les possibilités d'intégrer davantage le FSCC à d'autres programmes fédéraux afin de gagner en efficience et de multiplier les répercussions. Plusieurs partenaires ont souligné que les possibilités de financement conjoint évitent aux demandeurs d'avoir à remplir plusieurs demandes gouvernementales et à satisfaire à plusieurs exigences en matière de rapports. Ils pourraient également s'appuyer sur différents mandats ministériels pour s'adresser aux déterminants sociaux ou structurels de la santé qui ne relèvent pas du mandat de l'ASPC, mais qui ont un impact sur les maladies chroniques. Cela pourrait inclure la collaboration avec des programmes qui abordent des facteurs de mode de vie sain, tels que la construction d'infrastructures pour le transport actif ou l'amélioration des systèmes alimentaires afin de faciliter l'accès à des aliments plus sains. En outre, la coordination avec d'autres programmes pourrait

atténuer la fragmentation ou le dédoublement des efforts. Par exemple, la même direction générale de l'ASPC gère le FSCC et le Fonds d'action intersectorielle, deux programmes de financement qui visent à réduire les iniquités en matière de santé et à promouvoir les partenariats plurisectoriels, bien que le FSCC soit plus étroitement axé sur les facteurs de risque comportementaux liés aux maladies chroniques. De même, le programme FSCC de l'ASPC, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada et le Programme des modes de vie sains de Services aux Autochtones Canada financent tous des interventions d'abandon du tabac. Enfin, les initiatives Le sport communautaire pour tous et Sport au service du développement social dans les communautés autochtones de Sport Canada soutiennent la participation des populations ayant un accès restreint aux activités récréatives. De même, le FSCC soutient cette population, bien qu'il cible les activités physiques en général, plutôt que les sports en particulier.

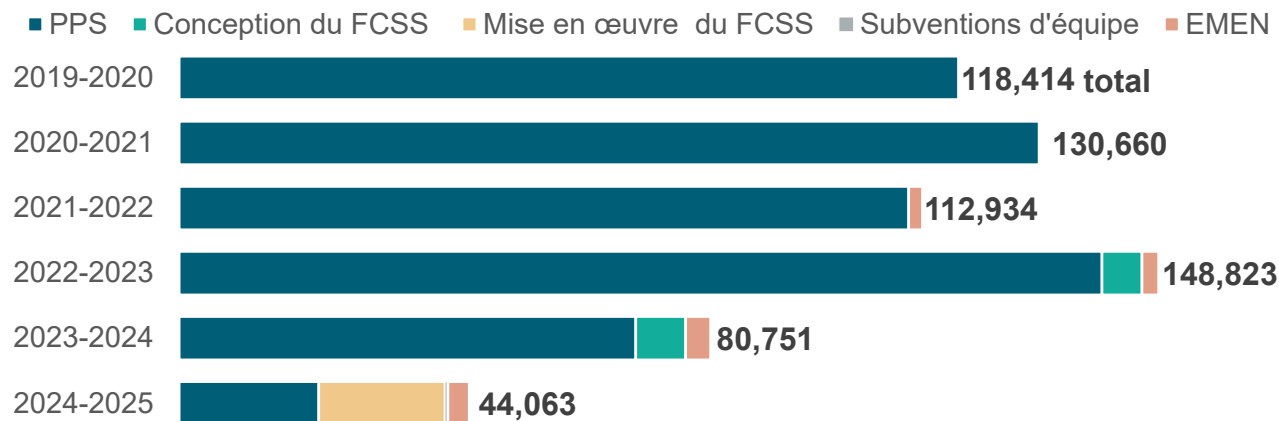
Efficacité – Atteinte des résultats

Principaux points à retenir : Les récents changements apportés au programme ont renforcé la capacité du FSCC à répondre aux besoins des populations prioritaires. Bien que ces changements aient, comme prévu, réduit le nombre de personnes touchées chaque année, les parties prenantes considèrent que ce changement d'orientation est bénéfique pour donner la priorité aux populations dont les besoins sont les plus importants. D'après les données disponibles, le programme a répondu aux attentes en matière d'amélioration des compétences, des comportements sains et de l'état de santé des participants pour la plupart des années, bien que l'amélioration des connaissances des participants ait diminué au fil du temps. Les résultats antérieurs concernant l'amélioration des environnements favorisant les comportements sains étaient mitigés, bien que des améliorations aient été constatées depuis le renouvellement du programme. Les résultats à long terme ont été mesurés immédiatement ou plusieurs mois après l'intervention, de sorte qu'il n'a pas été possible d'évaluer si les résultats ont été durables.

Résultat à court terme : Atteindre les populations prioritaires

De 2019-2020 à 2024-2025, les projets inclus dans cette évaluation ont visé 635 645 participants, presque tous issus de projets PPS (voir la figure 1). Le taux de participation annuel a diminué avec la transition du PPS au FSCC, malgré un plus grand nombre de projets actifs par an (voir le [tableau 9 de l'annexe B](#)). Le personnel du programme a déclaré avoir anticipé cette baisse, car les projets du FSCC ciblent les populations prioritaires, qui sont plus difficiles à atteindre, et les projets de la phase de conception se concentrent sur la mise à l'essai et à l'amélioration des modèles d'intervention plutôt que sur la maximisation de la participation.

Figure 1. Nombre de participants atteints par année et par possibilité de financement



En date du 31 mars 2025, les projets de la phase de conception et de mise en œuvre du FSCC ont visé 32 857 personnes, dont la grande majorité (82 % ou 27 005 personnes) a été identifiée comme appartenant à des populations prioritaires. D’après les informations démographiques disponibles, un quart des participants aux projets FSCC sont des personnes à faibles revenus (voir tableau 3). Il convient de noter que l’évaluation n’a pas été en mesure de confirmer que tous ces participants étaient issus des populations prioritaires ni de déterminer à quelles populations ils appartenaient. Cela s’explique par le fait que tous les projets ne recueillent pas systématiquement des données démographiques. Pour certains projets, les participants ont soulevé des préoccupations en matière d’éthique et de respect de la vie privée, tandis que d’autres ont choisi de fournir des estimations fondées sur des hypothèses à partir des critères d’inscription des participants.

Tableau 3. Participants issus des populations prioritaires, de 2022-2023 à 2024-2025 (projets de la phase de conception et de mise en œuvre du FSCC uniquement)ⁱⁱ

Population prioritaire	Nombre de projets (%)	Nombre de participants
Personnes à faibles revenus	17 (40 %)	8 027
Personnes en situation de handicap	8 (19 %)	3 219
Communautés racialisées	21 (49 %)	3 112

ⁱⁱ Les chiffres du tableau ne correspondent pas au nombre total de projets et de participants. Cela s’explique par le fait que de nombreux projets ciblent plus d’une population prioritaire, que certains participants s’identifient à plus d’une population prioritaire ou que certains projets n’ont pas systématiquement recueilli de données démographiques.

Communautés 2ELGBTQIA+	10 (23 %)	1 862
Nouveaux arrivants au Canada	12 (28 %)	1 211
Autochtones	18 (42 %)	1 042

Le FSCC a introduit des mesures pour répondre aux besoins des populations prioritaires, notamment :

- Miser davantage sur les sollicitations pour des projets visant à créer des environnements sociaux, alimentaires ou bâtis sains afin de s'adresser aux facteurs en amont de la prévention des maladies chroniques;
- Ajouter l'exigence de consultation des populations prioritaires et de collaboration avec ces dernières afin de garantir la pertinence culturelle de la conception et de la mise en œuvre des projets;
- Mettre à jour les critères de sélection des projets afin de diversifier les types de projets et de bénéficiaires de financement sélectionnés pour mieux atteindre les populations confrontées à des inégalités en matière de santé;
- Soutenir les demandeurs issus d'organisations plus petites et axées sur l'équité, notamment en proposant un service d'accompagnement à la candidature et en créant des ressources et des séminaires en ligne sur la présentation de candidature.

Une analyse comparative a révélé que le FSCC est unique dans cette approche, car les autres programmes de financement de l'ASPC ne fournissent pas le même niveau de soutien et de ressources aux demandeurs.

Outre ces actions menées dans le cadre du programme, les rapports de projet décrivent la manière dont les bénéficiaires du financement ont facilité la participation des populations cibles. Deux pratiques efficaces se sont dégagées de plusieurs projets : 1) travailler avec des partenaires ayant des liens déjà existants avec les populations prioritaires afin d'augmenter le nombre de participants; et 2) recruter du personnel, des bénévoles ou des intermédiaires appartenant à la population cible et pouvant ainsi offrir un soutien par les pairs et établir des relations de confiance avec les participants.

Néanmoins, la plupart des projets ont décrit au moins quelques difficultés liées au recrutement et au maintien de l'intérêt des participants. Outre les obstacles socio-économiques à la participation, le personnel du projet a observé que les participants pouvaient être moins motivés ou moins aptes à participer aux interventions ou à les

poursuivre. Les raisons en sont la peur de la discrimination et de la stigmatisation, et la méfiance à l'égard des institutions existantes en raison d'injustices historiques. Certains obstacles au niveau communautaire, tels que les traumatismes intergénérationnels subis par les communautés autochtones ou l'isolement des communautés rurales limitant l'accès aux services, aux installations et aux ressources, ont également nui à la participation. Les perturbations causées par la COVID-19 et les problèmes de recrutement et de rotation du personnel affecté au projet ont davantage compromis l'efficacité du programme. Pour atténuer ces obstacles et ces difficultés imprévus, de nombreux projets ont décrit des stratégies, telles que la collaboration avec des partenaires plurisectoriels pour fournir des incitatifs, comme des compensations financières, de la nourriture, des services de garde d'enfants et de transport, la collaboration avec des intermédiaires qui ont déjà des relations de confiance avec leurs communautés, et le choix d'une approche plus directe pour recruter et retenir l'intérêt des participants. Ils ont également abordé les facteurs d'accessibilité, notamment l'importance de veiller à ce que le lieu et le calendrier des activités soient adaptés aux participants et à ce que la pertinence culturelle des activités et des communications soit prise en compte.

Les parties prenantes internes et externes interrogés ont considéré que cette approche était appropriée et ont convenu que ces populations prioritaires avaient besoin d'un financement et d'un soutien accrus. Cependant, quelques intervenants du programme ont noté que les approches très ciblées pouvaient faire manquer à l'ASPC des occasions d'apporter des changements systémiques qui pourraient aider un plus grand nombre de personnes plus vulnérables aux maladies chroniques.

Résultats à moyen terme : Amélioration des capacités des participants et des environnements favorables

À moyen terme, le FSCC visait deux grands résultats : 1) accroître les capacités des participants pour le soutien de la santé; et 2) améliorer les environnements favorisant la santé.

Chaque résultat est composé d'indicateurs détaillés qui correspondent au problème de santé précis visé par le projet pour y trouver une solution. Les projets n'ont rendu compte que des indicateurs liés à leur travail. Pour cette raison, les résultats annuels pour les indicateurs et les résultats n'incluaient pas tous les projets et fluctuaient d'une année à l'autre, en fonction des projets qui faisaient l'objet d'un rapport. Pour chaque résultat du programme, la moyenne des résultats de tous les projets déclarés a été utilisée. Chaque année, le programme fixe une série d'objectifs et de plages de rendement, fondés sur les mesures de référence enregistrées au cours des années précédentes. Les objectifs et les

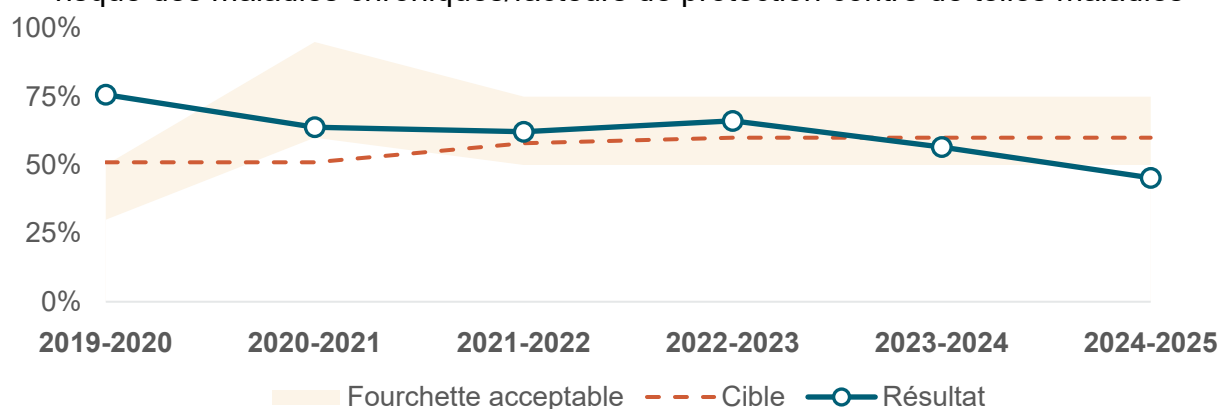
plages d'objectifs ne sont fixés qu'au niveau des résultats et non pour les indicateurs individuels. Voir le tableau 10 de l'[annexe B](#) pour obtenir un résumé complet des résultats du FSCC.

Les résultats de cette section comprennent les données disponibles des projets PPS, FSCC, les subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé, et de la phase de mise en œuvre qui étaient actifs pendant la période visée par l'évaluation, soit de 2019-2020 à 2024-2025. Étant donné que la phase de conception du FSCC n'a pas visé à modifier les résultats à moyen et long terme, ces projets ne sont pas représentés dans les données quantitatives, bien que des informations qualitatives pertinentes aient été incluses. Enfin, comme le résume [la description du programme](#), le FSCC a financé 18 projets supplémentaires en dehors des cycles de sollicitations réguliers. Compte tenu de la nature unique de ces projets, seuls deux d'entre eux s'inscrivent dans le Cadre de mesure du rendement du programme et ont pu être inclus dans l'analyse.

Capacités des participants

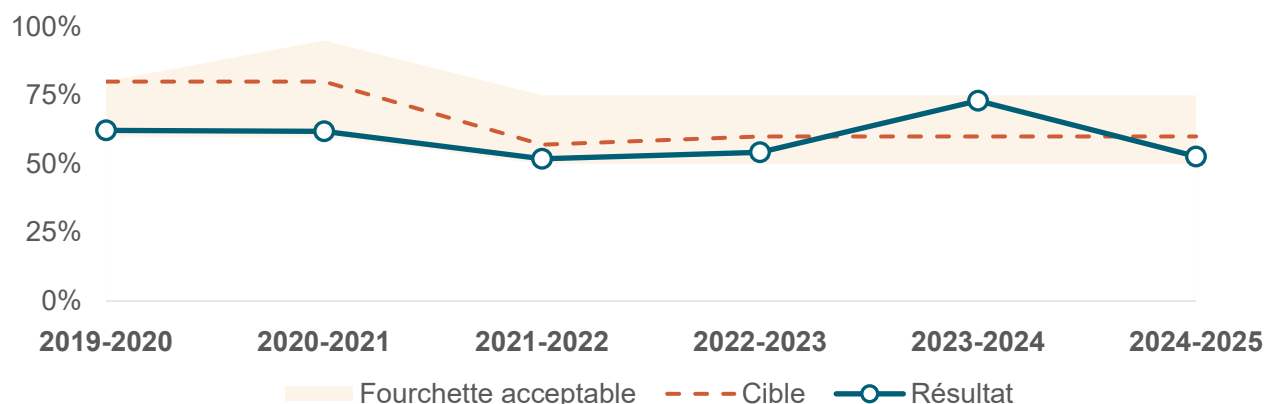
Le FSCC a largement répondu aux attentes en ce qui concerne l'amélioration des connaissances des participants sur les maladies chroniques et de leurs compétences et aptitudes à soutenir des comportements sains. Le programme a dépassé ses objectifs d'amélioration des connaissances des participants pour 4 des 6 dernières années, mais les résultats ont diminué au fil du temps. De plus, pour l'année la plus récente, les résultats se situaient en dehors de la plage acceptable (voir figure 2). Les résultats de chaque année reposaient sur les données de 3 à 9 projets, représentant un total annuel de 515 à 3 918 participants. L'[annexe B](#) fournit un résumé détaillé des résultats et des dénominateurs pour chaque indicateur par année.

Figure 2. Participants au projet ayant une **meilleure connaissance** des facteurs de risque des maladies chroniques/facteurs de protection contre de telles maladies



Par ailleurs, les résultats du programme en ce qui concerne l'amélioration des capacités ou des aptitudes des participants se situent dans la plage acceptable pour les six années examinées, bien que les résultats soient légèrement inférieurs aux objectifs pour les quatre premières années (voir la figure 3). Ces résultats représentent les données d'un total annuel de 706 à 10 860 participants par an, recueillies dans le cadre de 2 à 9 projets.

Figure 3. Participants au projet ayant **amélioré leurs compétences/capacités** en matière de comportements sains



Ces résultats sont modestes par rapport à ceux de programmes nationaux de prévention des maladies chroniques dans d'autres pays. Par exemple, entre 2019-2020 et 2022-2023, le programme australien *Life!*, misant sur la modification du mode de vie pour la prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires, a vu entre 70 % et 98 % des participants avoir une meilleure connaissance des facteurs de risque des maladies chroniques⁶. En comparaison, le FSCC a rapporté une moyenne sur 6 ans de 62 % de participants ayant démontré une meilleure connaissance des facteurs de risque ou de protection des maladies chroniques. En résumé, si le programme a généralement répondu aux attentes en matière d'amélioration des capacités des participants, il pourrait être nécessaire d'étudier et de pallier la baisse des résultats en matière d'amélioration des connaissances des participants, si cette tendance devait se poursuivre.

Pleins feux sur l'amélioration des habitudes de vie des jeunes défavorisés

Nom du projet : Tremplin Santé/Power Up!

Organisation : Tremplin Santé

Ce projet a été mené en collaboration avec des camps de jour d'été pour promouvoir l'activité physique et une alimentation saine en formant les travailleurs des camps dans ce domaine et en proposant des programmes connexes aux

enfants et aux jeunes. De nombreux participants étaient issus de milieux socio-économiquement défavorisés.

De 2018 à 2023, le projet a touché 246 000 jeunes et 16 200 animateurs. Selon le rapport le plus récent, le projet a permis d'augmenter le nombre de campeurs pratiquant une activité physique modérée à vigoureuse de 39 % à 53 %, de réduire le nombre de campeurs passant plus de deux heures par jour à des activités sédentaires de 26 % à 25 %, et de constater que 40 % des campeurs consomment au moins cinq portions de fruits ou de légumes par jour, ce qui est supérieur à la moyenne de 25 % pour les jeunes Canadiens.

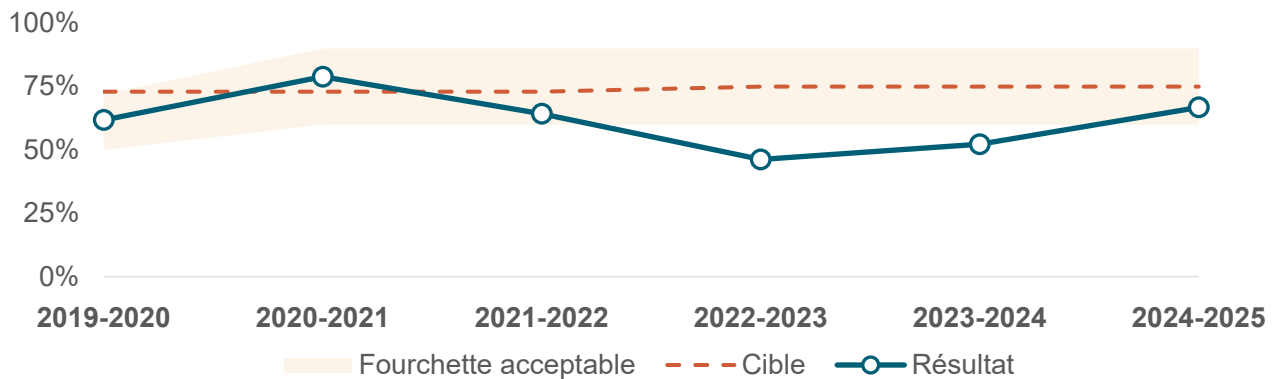
Environnements favorables

De 2019-2020 à 2024-2025, le programme a affiché des résultats mitigés en ce qui concerne l'amélioration des environnements favorisant des comportements sains continus. Les résultats pour 4 des 6 années examinées se situent dans la fourchette acceptable (voir figure 4). Toutefois, les résultats annuels ont fluctué, étant donné que seuls 2 à 6 projets ont contribué à ce résultat chaque année, représentant un total annuel de 524 à 10 897 participants. Le rendement a également varié parmi les projets ayant fait l'objet d'un rapport (voir l'[annexe B](#) pour les tableaux de résultats détaillés). Si certains projets ont affiché un rendement significatif, notamment 7 projets pour lesquels plus de 75 % des participants ont fait état chaque année d'une amélioration de l'environnement, d'autres ont obtenu des résultats beaucoup plus faibles, notamment 4 projets pour lesquels moins de la moitié des participants ont fait état d'une amélioration chaque année. L'évaluation n'a pas permis d'identifier d'autres programmes qui mesuraient également les améliorations rapportées par les participants en matière d'environnements favorables afin de contextualiser ces résultats.

Il convient de noter que de 2019-2020 à 2022-2023, le programme a mesuré les améliorations apportées aux environnements sociaux uniquement. À partir de 2023-2024, le résultat a été élargi pour inclure les environnements sociaux, physiques et alimentaires. Ce changement reflète le changement d'orientation de sollicitation pour la phase de mise en œuvre du FSCC en 2022. Cependant, les résultats disponibles à ce jour ne reflètent pas pleinement l'impact de ce changement. Les projets financés dans le cadre de cette sollicitation n'ont débuté qu'en 2023-2024, et la plupart d'entre eux recueillent encore des données de base et des données préliminaires. À l'heure actuelle, seuls deux projets de la phase de mise en œuvre ont présenté des résultats préliminaires. Néanmoins, les deux ont dépassé les objectifs et ont contribué à ce que le rendement pour ce résultat revienne dans la fourchette acceptable en 2024-2025. Pour déterminer si le programme a réussi à pallier la baisse du rendement pour ce résultat au cours des années précédentes, il serait

utile d'observer si les résultats continuent à s'améliorer à mesure que les données de la phase de mise en œuvre seront disponibles au cours des années subséquentes.

Figure 4. Participants au projet ayant signalé une **amélioration en ce qui concerne les milieux sociaux, l'environnement physique ou bâti, ou l'alimentation**, favorisant ainsi leur santé



Pleins feux sur la création d'un environnement social favorable pour encourager les nouveaux arrivants à faire du vélo

Nom du projet : Programme national de mentorat cycliste pour nouveaux arrivants

Organisation : Immigrant Services Society of BC

Le projet visait à présenter le cyclisme aux nouveaux arrivants en Ontario, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse. Outre l'augmentation significative du temps consacré par les participants à l'activité physique, l'intervention a permis d'améliorer l'environnement social des participants grâce à des promenades en groupe et à d'autres événements sociaux. La création d'un sentiment de communauté a encouragé les participants à demeurer dans le programme et à créer un système de soutien qui les encourage à rester actifs.

Dans une étude rétrospective, la plupart des personnes interrogées étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'elles se sentaient plus proches de leur quartier et de leur ville après leur participation. Les modèles longitudinaux utilisés pour mesurer l'évolution du sentiment d'appartenance des participants ont révélé que celui-ci avait augmenté entre le début et la fin du programme de trois mois; il a légèrement diminué après un an, mais est resté supérieur au niveau initial.

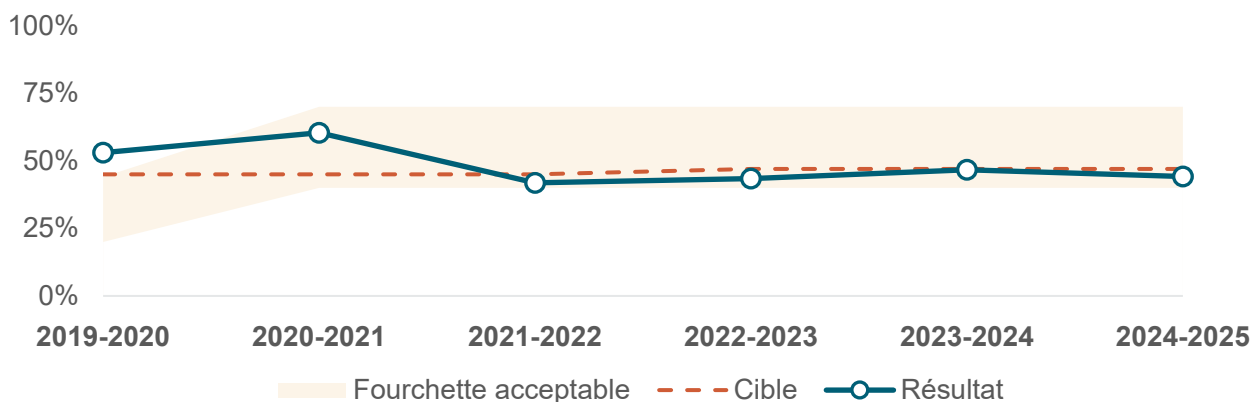
Résultats à long terme : Amélioration des comportements sains et de l'état de santé des participants

Le FSCC visait deux grands résultats à long terme : 1) l'amélioration des comportements des participants en matière de santé; et 2) l'amélioration de l'état de santé des participants. Comme pour les résultats à moyen terme, les projets présentant des indicateurs composites pour les résultats à long terme étaient très variables. Voir le tableau 11 de [l'annexe B](#) pour des résultats par indicateur. Il convient de noter que, bien qu'il s'agisse des résultats à long terme identifiés lors de la planification du programme, ces résultats sont mesurés immédiatement ou dans les 3 à 12 mois suivant la fin des interventions. Ils ne peuvent donc pas être utilisés pour déterminer les changements durables de comportement ou d'état de santé des participants.

Comportements liés à la santé

Le FSCC a maintenu un rendement constant et satisfaisant en ce qui concerne l'amélioration des comportements en matière de santé. Ce résultat comportait 7 indicateurs de changements comportementaux liés à des pratiques alimentaires saines, à une activité physique accrue et à une diminution du tabagisme. De 2019-2020 à 2024-2025, les résultats du programme ont surpassé ou se sont situés dans la fourchette acceptable chaque année (voir la figure 5). Ces résultats regroupent les données de rendement de 6 à 12 projets par an, représentant un total annuel de 1 077 à 55 613 participants.

Figure 5. Participants au projet ayant de meilleurs **comportements en matière de santé**.



Lorsqu'on les compare aux moyennes sur six ans du FSCC pour les indicateurs associés à l'abandon du tabac et à l'activité physique, les programmes du Québec⁷, des États-Unis⁸, et de l'Australie⁹ ont rapporté des résultats dans des fourchettes similaires. Par ailleurs, si le FSCC a enregistré une moyenne sur cinq ans de 65 % de participants ayant augmenté leur consommation de fruits et légumes, ce chiffre est inférieur aux résultats du programme australien *Life!*, qui indique que 75 % à 96 % des participants ont amélioré leur alimentation entre 2019-2020 et 2021-2022¹⁰. Bien que ces indicateurs liés à une

alimentation saine ne soient pas directement analogues, le FSCC a introduit un nouvel indicateur, plus comparable, en 2024-2025, qui mesure la proportion de participants au projet qui démontrent une amélioration de la qualité de leur alimentation et/ou de leurs pratiques alimentaires. Le résultat pour cet indicateur était de 62 % selon les données sur une année, ce qui était encore inférieur aux résultats récents du programme *Life!*

Pleins feux sur l'amélioration de l'accès aux fruits et légumes pour les communautés à faibles revenus

Nom du projet : Bons légumes

Organisation : Centres communautaires d'alimentation du Canada

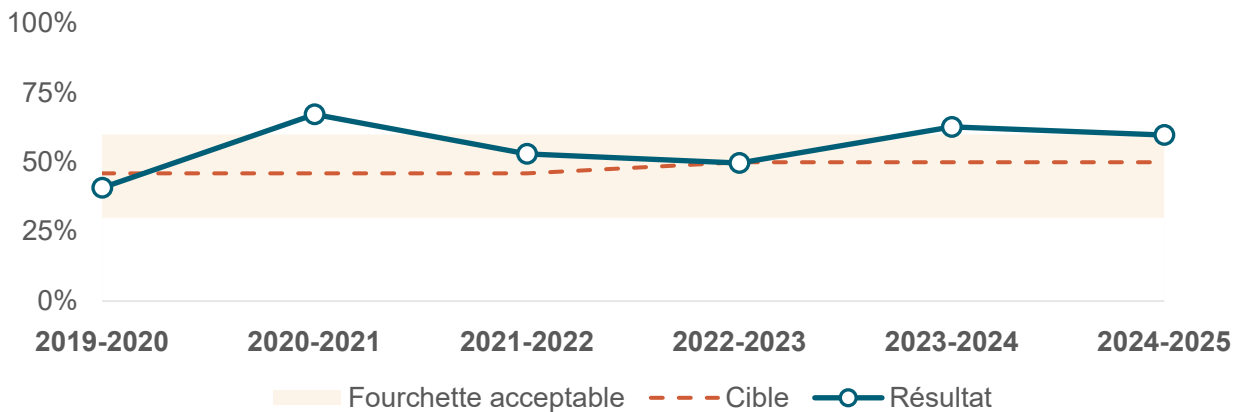
Plusieurs méthodes ont été mises à l'essai pour améliorer l'accès aux fruits et légumes frais pour les populations à faibles revenus, notamment la création de marchés de produits maraîchers abordables, l'octroi d'incitatifs financiers pour l'achat de fruits et légumes, et la mise en œuvre d'un programme de prescription de fruits et légumes frais pour les membres de communautés à risque.

Les résultats ont montré des effets prometteurs sur l'alimentation des participants et l'accès à des aliments sains. Une enquête menée environ trois mois après la fin du programme a révélé que 90 % des participants au programme de prescription et 72 % des acheteurs du marché interrogés ont déclaré manger davantage de fruits et de légumes frais.

État de santé

Le FSCC a toujours atteint ses objectifs d'amélioration de la santé physique et psychologique et du mieux-être des participants, mesurés par des indicateurs physiologiques ou de qualité de vie liée à la santé. Le programme a atteint ou largement dépassé ses objectifs pour ce résultat pour tous les exercices à l'exception de l'exercice 2019-2020, bien que le résultat de ce dernier soit resté dans la fourchette acceptable (voir la figure 6). Chaque année, de 4 à 7 projets ont fait état de ce résultat, représentant un total annuel de 430 à 8 176 participants.

Figure 6. Participants au projet ayant amélioré leur **état de santé**



L'évaluation n'a pas permis d'identifier d'autres programmes utilisant des indicateurs équivalents de l'état de santé. Cependant, trois programmes nationaux de prévention du diabète aux États-Unis, en Angleterre et en Finlande ont mesuré la perte de poids des participants et ont rapporté des résultats similaires ou significativement inférieurs à ceux du FSCC. Dans le cadre de ces autres programmes, 52,5 %¹¹, 37 %¹² et 17,5 %¹³ des participants ont perdu du poids, alors que la moyenne sur 5 ans était de 58 % chez les participants au FSCC pour l'amélioration de la composition corporelle.

Pleins feux sur la promotion des programmes culturellement adaptés pour améliorer le mieux-être

Nom du projet : Caring for the Land, Caring for Each Other: Health and Well-being from Indigenous Fire Management Programs

Organisation : Gathering Voices Society

En mettant en œuvre des programmes autochtones de gestion des incendies dans les Premières Nations Yunesit'in et Xeni Gwet'in, le projet visait à améliorer la santé des participants en favorisant l'activité physique et en réduisant la détresse psychologique.

Le brûlage culturel est physiquement exigeant; certains participants enregistrent une moyenne de 20 km de marche par jour. Les participants ont également indiqué que ces programmes de gestion des incendies contribuaient à leur mieux-être mental en réduisant le stress et les pensées négatives et en les aidant à se rapprocher de leur terre. La recherche montre que la réduction des facteurs de stress psychologique réduit également les comportements à risque et le développement de maladies chroniques, et augmente le sentiment de contrôle et de capacité à adopter ou à maintenir des comportements sains.

Efficacité - Soutenir et mobiliser les connaissances et les pratiques prometteuses

Principaux points à retenir : Les leçons apprises ont été documentées pour la plupart des projets financés, et un nombre considérable de produits de connaissance ont été créés. Au niveau des programmes, le personnel de l'ASPC a également recueilli des données sur les approches prometteuses en matière de prévention des maladies chroniques et a élaboré divers produits de mobilisation des connaissances, bien que l'utilisation de ces produits puisse être améliorée.

Détermination des pratiques prometteuses

La découverte de nouveaux moyens de s'adresser aux facteurs de risque des maladies chroniques a été un élément clé du programme. Entre 2019-2020 et 2024-2025, de 37 % à 73 % des projets PPS et FSCC actifs documentaient les leçons tirées des interventions. Cet écart s'explique en partie par le fait que les projets se trouvent à différents stades de mise en œuvre; ceux qui étaient plus proches de l'achèvement avaient plus de leçons à documenter. Ainsi, les années au cours desquelles un plus grand nombre de projets se terminent présentent une proportion plus élevée de projets pour lesquels des leçons apprises sont consignées.

Le FSCC a également financé des projets visant à recueillir des données sur les pratiques prometteuses; les projets de la phase de conception ont recueilli des données sur la manière de concevoir des interventions pour des populations prioritaires précises, tandis que les projets de la phase de mise en œuvre testent des interventions prometteuses et en rendent compte. Pour aider les bénéficiaires du financement à évaluer leurs projets et à faire part de leurs résultats, le programme a publié une liste de [ressources d'évaluation et de mobilisation des connaissances](#) sur Infobase Santé, le portail public de l'ASPC pour les informations et les outils de données sur la santé.

En outre, la collaboration de l'ASPC avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour les subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé permet d'acquérir des connaissances sur les interventions fondées sur des données probantes visant à promouvoir la santé et l'équité en matière de santé dans les environnements urbains. Bien que la mise en œuvre soit encore en cours, les rapports de mi-parcours confirment que les trois projets atteignent cet objectif avec succès. Par exemple, le projet Small Steps for Big Changes utilise un système de suivi pour contrôler l'utilisation et l'adaptation des stratégies de mise en œuvre afin de déterminer les approches les plus efficaces.

Outre le financement de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'interventions prometteuses, le FSCC mène des recherches ou finance des études externes afin de découvrir de nouveaux moyens de prévenir les maladies chroniques. Il s'agit notamment d'un rapport sur les possibilités d'exploiter les espaces extérieurs sous-utilisés pour favoriser l'activité physique chez les enfants et le lien social au sein des communautés, et d'un rapport analysant les interventions prometteuses pour lutter contre le tabagisme dans les populations à haut risque. Plusieurs études menées dans le cadre du programme ont été publiées dans des revues universitaires, et le personnel du programme confirme que les résultats ont été utilisés pour éclairer la conception des sollicitations ultérieures.

Mobiliser les connaissances et les leçons apprises

La mobilisation des connaissances pour le FSCC est menée à la fois par les bénéficiaires du financement et par le personnel du programme de l'ASPC. Entre 2019-2020 et 2023-2024, les projets PPS et FSCC ont permis de créer 630 produits de mobilisation des connaissances. La majorité de ces produits (68 %) ont été créés pour mieux faire connaître le projet ou communiquer son impact, tandis qu'un cinquième (20 %) a été utilisé pour orienter la prestation du projet. Environ un tiers des produits (36 %) étaient des présentations diverses, y compris des présentations à des universitaires, des conférences sectorielles et des webinaires en ligne. Près d'un quart (24 %) étaient du matériel de marketing, comme des bulletins d'information, des infographies, des affiches, des vidéos ou des articles de presse. Les projets ont calculé la portée de leurs produits de mobilisation des connaissances dans les rapports de projet finaux, mais le programme n'en fait pas la synthèse. Cependant, cette évaluation a échantillonné les informations des rapports finaux de projet soumis en 2022-2023 et 2023-2024. Dans cet échantillon, 21 projets achevés ont produit plus de 461 produits et activités de mobilisation des connaissances, avec une portée médiane de 5 000 personnes par projet. Un projet, soit les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes et les adultes plus âgés* de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), a eu un retentissement particulièrement important. La SCPE a fait état de 12 millions d'impressions médiatiques associées à sa campagne de communication nationale visant à promouvoir les lignes directrices en matière d'activité physique. Il convient de noter que les chiffres relatifs à la portée déclarés dans le cadre des projets comprennent probablement des doublons, puisque les personnes peuvent accéder à plusieurs produits ou participer à plusieurs activités dans le cadre d'un projet donné.

Entre-temps, le FSCC a donné suite à la recommandation de la dernière évaluation du PPS de mettre en œuvre un processus systématique de compilation et de mise en

commun des leçons apprises dans le cadre du programme. En réponse, le FSCC a élargi son équipe de rendement pour ajouter la mobilisation des connaissances comme l'une de ses principales responsabilités. En outre, le personnel du programme a élaboré un cadre de mobilisation des connaissances pour guider la collecte et la mise en commun des connaissances. Sur la base de ce cadre, le personnel produit et communique des données probantes aux niveaux du projet, du programme et de l'organisation (voir le tableau 4). Le programme a également tiré des leçons et s'est amélioré à chaque sollicitation, comme il est indiqué plus loin dans les constatations relatives à la [conception et à la prestation du programme](#).

Tableau 4. Cadre de mobilisation des connaissances du FSCC et réalisations

Pilier	Résultats	Exemples de réalisations
Niveau du projet	Mettre en évidence les descriptions de projets, les résultats et les anecdotes. Permettre la mise en commun et l'utilisation de l'expertise collective des organisations financées.	Une carte interactive présentant les projets récents, actifs et achevés. Réunions trimestrielles du réseau de pairs pour favoriser l'échange de connaissances et la collaboration entre les bénéficiaires du financement.
Niveau du programme	Renforcer la conception du programme FSCC et l'utilisation des mesures de production de rapports. Faire preuve de responsabilité en communiquant l'impact du FSCC.	Un rapport « Aperçu des apprentissages » qui rassemble les leçons apprises et les pratiques exemplaires des projets financés. Publications scientifiques révisées par des pairs. Infographie sur les résultats de rendement.
Niveau de l'organisation	Évaluer et ajuster en permanence la manière dont le programme peut renforcer l'équité, la rigueur et l'impact.	Présentations internes à partir de sondages et d'examens postérieurs à la sollicitation. Rapports internes du projet pilote et de l'évaluation de l'initiative de soutien à la demande.

Malgré les nombreuses réalisations du programme en matière de mobilisation des connaissances, les avantages de ces efforts n'ont pas été pleinement exploités. Si les bénéficiaires de financement qui ont assisté aux séances du réseau de pairs les ont trouvées informatives, seuls 19 % (5 sur 26) des répondants au sondage d'évaluation ont

indiqué que les leçons apprises d'autres projets avaient facilité la réussite de leur propre projet. Cela indique qu'il est possible d'accroître la participation aux séances ou la pertinence de la mise en commun des connaissances entre pairs. Les principaux produits de mobilisation des connaissances du programme sont également peu connus et peu utilisés. Par exemple, de mai 2023 à juin 2024, la carte interactive des projets financés du FSCC a reçu 688 visiteurs distincts. En revanche, la page Web répertoriant les projets actifs du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada a reçu 9 573 visiteurs distincts au cours de la même période. La sensibilisation aux produits de connaissances du FSCC semble être plus élevée chez les partenaires fédéraux. Par exemple, un rapport d'analyse Web a révélé que près de la moitié du trafic sur la page Web de la carte interactive du FSCC provenait des réseaux du gouvernement du Canada, une proportion nettement plus élevée que pour d'autres produits d'Infobase Santé. Étant donné que les parties prenantes ont exprimé le souhait de disposer de ce type de produits, le faible taux d'utilisation indique qu'il est possible d'améliorer les efforts de diffusion. Certaines personnes interrogées ont suggéré que le programme pourrait communiquer les données probantes qui sous-tendent la sélection des populations prioritaires afin d'accroître la transparence et d'aider d'autres programmes axés sur l'équité à adapter leurs interventions.

Conception et prestation :

Principaux points à retenir : Le renouvellement du programme en 2020 a permis d'améliorer sa conception et sa prestation, notamment en présentant un modèle de financement progressif, en mettant en œuvre des processus systématiques d'amélioration continue et de mobilisation des connaissances, et en mettant à jour le Cadre de mesure du rendement et la structure de gouvernance du programme. Les exigences en matière de financement de contrepartie ont favorisé la durabilité et encouragé la collaboration plurisectorielle. Le programme a également fait état d'une sous-utilisation constante de son budget de subventions et de contributions en raison de réaffectations, de retards administratifs et d'interruptions dans la prestation des projets dues à la pandémie.

Répercussions du renouvellement du programme

Le renouvellement du programme FSCC a apporté de nombreuses modifications à sa conception et à sa prestation, comme le résume le tableau 5. Outre les changements déjà évoqués concernant l'approche centrée sur les populations prioritaires et l'amélioration des processus de mobilisation des connaissances, le FSCC a actualisé son approche en matière de financement et de sollicitation. Dans le cadre du programme renouvelé, les sollicitations sont conçues pour déterminer et soutenir des projets à différents stades de maturité, de la conception à la mise en œuvre et à l'extension. Ce modèle de financement

progressif s'aligne sur celui utilisé dans plusieurs autres programmes de financement de la promotion de la santé de l'ASPC, comme le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, le Fonds pour la santé mentale des communautés noires et le Défi pour la prévention du diabète de type 2. Les personnes extérieures interrogées ont souligné la manière dont le financement de projets en phase de conception soutient la mise au point d'interventions solides en permettant l'apprentissage, la collecte de données probantes et la mise à l'essai de nouvelles idées avant qu'elles soient mises en œuvre et transposées à plus grande échelle.

Un autre changement clé est l'utilisation de sollicitations à durée limitée au lieu de la réception continue des demandes. Le personnel du programme a souligné que le fait d'avoir défini des dates de début et de fin pour les sollicitations améliorait la gestion des projets en renforçant la prévisibilité budgétaire et de la charge de travail, même si les contraintes de temps augmentaient la charge de travail sur une période plus courte. Quelques personnes internes et externes interrogées ont suggéré que les sollicitations à durée limitée favorisaient la perception de transparence et d'équité dans le processus de sélection des projets. Dans un même temps, certains bénéficiaires de financement interrogés ont souligné que le fait de disposer d'une période fixe pour les sollicitations était difficile pour les candidats issus de petites organisations et pour ceux qui avaient besoin de plus de temps pour mobiliser les membres de la communauté dans leurs demandes. Il convient de noter que le FSCC a adapté ses délais pour remédier à cette difficulté. La sollicitation pour la phase de conception a duré quatre semaines, tandis que les subséquentes ont duré huit semaines. De même, pour les sollicitations de la phase de mise en œuvre et de la phase de conception aux fins de mise en œuvre, le programme a donné un préavis en envoyant un courriel aux intervenants externes pour les informer du lancement de la prochaine possibilité de financement.

Tableau 5. Résumé des changements apportés dans le cadre du renouvellement du programme FSCC

	PPS de 2013-2014 à 2019-2020	FSCC de 2020-2021 à ce jour
Remédier aux iniquités en santé	Considéré dans la mesure du possible	Priorité du programme
Financement de contrepartie	Restreint aux sources non publiques (c.-à-d. secteur privé, fondations)	Élargissement à un éventail de partenaires (par exemple, PT, autres ministères fédéraux, organisations à but non lucratif)

Réception de demandes	En continu	Durée limitée
Évaluation de la maturité du projet	Aucun paramètre pour déterminer et évaluer la maturité des projets	Paramètres de financement progressif pour évaluer explicitement la maturité des projets Lancement de sollicitations pour le financement de phases particulières
Mobilisation des connaissances	Activités limitées (par exemple, réunions du réseau de pairs), aucune stratégie	Cadre de mobilisation des connaissances du programme Produits de connaissances de base (par exemple, carte interactive)
Mesure du rendement et collecte de données désagrégées	Collecte incohérente de données Peu de rapports sur les facteurs sociodémographiques	Mise à jour du Cadre de mesure du rendement et du modèle logique du programme Exigences relatives à la collecte et à la ventilation des données de l'ACSG Plus
Participation des intervenants	Ponctuelle, sans stratégie	Stratégie de mobilisation stratégique des parties prenantes
Gouvernance	Comité d'investissement (interne)	Comité de gestion (interne) Comité d'experts en examen avec représentation interne et externe Retrait du comité d'investissement interne pour rationaliser la gouvernance

Amélioration continue de la gestion et de la prestation du programme

Au cours de la période examinée, le programme a présenté diverses améliorations apportées à ses modes de gestion et de prestation, en fonction des examens du programme et de ses propres processus d'amélioration continue.

Pour donner suite aux recommandations des évaluations et audits antérieurs, le programme a présenté plusieurs changements opérationnels, comme résumés ci-dessous.

- Comme il a été indiqué précédemment, le FSCC a créé le cadre de mobilisation des connaissances pour systématiser son approche de communication des données probantes sur le programme.

- Le FSCC a mis à jour son Cadre de mesure du rendement, ce qui a permis d'introduire de nouvelles méthodes d'analyse et d'améliorer la ventilation des données dans les projets les plus récents.
- Le FSCC a élaboré une charte du programme en réponse à une recommandation d'audit visant à améliorer la gouvernance du programme. La charte fournit une description complète du programme, établit un cadre pour la mise en œuvre et l'administration, et définit les rôles et responsabilités des équipes chargées du programme.
- Le FSCC a établi six normes de service à la clientèle pour faire le suivi de ses taux de réponse aux différents stades du processus de demande. Les données montrent que le programme a toujours respecté les normes pour chaque sollicitation, à l'exception de sa notification de demande acceptée dans le cadre de la sollicitation de la phase de conception aux fins de mise en œuvre en 2024.

En outre, le programme intègre des processus d'amélioration continue tout au long du cycle de vie de chaque demande de financement afin d'éclairer les demandes futures. Par le biais de sondages, de discussions, d'analyses de rapports et de recherches supplémentaires, le personnel du programme a régulièrement apporté des améliorations à la prestation du programme. Parmi celles-ci, on compte la réduction des obstacles à la collecte de données sur les projets, de nouvelles ressources pour aider les bénéficiaires du financement à répondre aux exigences de l'ACSG Plus, l'amélioration de la pertinence des réunions du réseau de pairs et de leur accessibilité, divers changements visant à réduire les obstacles à la présentation de demandes et l'allègement de la charge administrative pour les demandeurs, le personnel du programme et les examinateurs. De même, la quasi-totalité des répondants (96 %) au sondage auprès des bénéficiaires de financement étaient satisfaits de leur expérience du programme ou estimaient que seules des modifications mineures étaient nécessaires.

Malgré les récentes améliorations apportées au processus de demande, il reste quelques points à améliorer. Bien que l'évaluation ait reçu peu de commentaires de la part des demandeurs non retenus, la plupart de ceux qui ont été interrogés ou sondés ont déclaré qu'ils souhaitaient recevoir une justification plus claire et une rétroaction sur la décision, et ce, malgré que le fait que le personnel du programme ait offert aux demandeurs non retenus la possibilité de demander une rétroaction formelle sur la décision. En outre, bien que le programme ait fourni davantage de séances d'information et de conseils sur l'ACSG Plus, le personnel du projet continue de connaître des difficultés pour satisfaire à cette exigence, d'après les commentaires recueillis auprès des bénéficiaires du financement dans le cadre de l'évaluation et du personnel du programme. Ils ont noté que

le langage et les concepts ne sont pas accessibles à certains membres de la communauté, et qu'il faut beaucoup de temps pour répondre aux exigences en matière de ventilation des données. En outre, les entrevues et les sondages ont montré que les demandeurs continuaient à trouver les procédures de demande et de rapport contraignantes, bien que certaines personnes extérieures interrogées aient reconnu que les formulaires détaillés permettaient une sélection et une évaluation rigoureuses et éclairées des projets.

Toutefois, d'autres modifications de la conception et de la prestation du programme dépendent des exigences et des efforts organisationnels. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'ASPC travaillait à la modernisation de ses subventions et contributions, dont les résultats pourraient aider le FSCC à relever certains de ses défis actuels. Par exemple, en octobre 2024, la Direction générale de la transformation numérique, un service partagé entre Santé Canada et l'ASPC, a lancé le système de demande de financement afin de fournir une plateforme de demande de S et C numérique et automatisée. Ce système est progressivement déployé au sein des deux ministères.

Promouvoir l'impact et la durabilité des interventions

L'exigence de financement de contrepartie du programme FSCC est un élément clé du programme utilisé pour inviter les bénéficiaires du financement à former des partenariats plurisectoriels et à accroître l'impact de leur projet. Le programme exige de tous les bénéficiaires du financement, à quelques exceptions près, qu'ils obtiennent le même montant de financement d'autres sources que celui qu'ils s'attendent à recevoir de l'ASPC, ce que l'on appelle l'exigence d'un financement à parité (1 pour 1). Les fonds de contrepartie peuvent prendre la forme de contributions en espèces ou en nature, telles que du personnel, du matériel ou des locaux. De nombreux bénéficiaires de financement interrogés ont décrit l'exigence de financement de contrepartie comme un obstacle majeur à leur demande de financement et à la mise en œuvre de leur projet. Néanmoins, les partenaires externes et les bénéficiaires du financement conviennent que l'exigence de financement de contrepartie du programme favorise la durabilité des projets, l'établissement de relations et l'harmonisation des priorités avec celles des partenaires.

Les fonds de contrepartie mobilisés dans le cadre des projets achevés se sont améliorés. Selon les dernières données disponibles, d'avril 2019 à octobre 2024, le programme a atteint un ratio de financement de contrepartie de 1 pour 0,91, ce qui signifie que pour chaque dollar investi par l'ASPC, 91 cents de financement en espèces ou en nature ont été fournis par d'autres sources. Le tableau 6 montre que ce ratio était de 1 pour 0,80 avant le renouvellement du programme. En outre, les projets FSCC ont obtenu un plus

grand nombre de partenaires de financement de contrepartie et ont affiché un ratio de financement de contrepartie supérieur à celui des projets PPS. Cette amélioration s'explique notamment par la décision du programme d'élargir l'admissibilité des sources de financement de contrepartie pour le FSCC. Le programme a également supprimé le ratio spécial de financement de contrepartie de 3 pour 1 pour les projets de sevrage tabagique qui avait été institué dans le cadre du PPS en raison du nombre limité d'organisations fournissant un financement de contrepartie dans ce secteur.

Tableau 6. Résultats du financement de contrepartie du FSCC, d'avril 2019 à octobre 2024

	FSCC	PPS	FSCC et PPS
Ratio de financement de contrepartie (projets achevés uniquement)	1 pour 1,03	1 pour 0,90	1 pour 0,91
Nombre moyen de partenaires de financement de contrepartie par projet (projets actifs et achevés)	10,1	7,2	8,7

Outre l'exigence d'un financement de contrepartie, le FSCC sélectionne également les projets ayant un impact en demandant aux examinateurs des demandes d'évaluer l'expertise et la capacité des organisations qui présentent une demande de financement. Cependant, il n'existe pas de critères explicites pour évaluer leur intention ou leur capacité à maintenir les interventions au-delà du financement de l'ASPC. Le programme n'exige pas non plus des bénéficiaires du financement qu'ils planifient la durabilité de l'intervention dès le début de leur projet.

Dans les rapports finaux des projets, les bénéficiaires ont été invités à présenter des stratégies pour poursuivre leur travail, et la plupart d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient l'intention de poursuivre leur programme au-delà de leur financement par l'ASPC. De même, une étude rétrospective des projets PPS menée dans le cadre du programme de 2023 a révélé que 88 % des 17 projets étudiés ont poursuivi leurs activités d'une manière ou d'une autre, sur une période d'un mois à huit ans, après la fin du financement de l'ASPC. En outre, l'évaluation a permis d'identifier plusieurs exemples d'impact durable :

- Grâce au projet [Uplift Partnership](#) de l'université Dalhousie, des coordinateurs de la mobilisation des jeunes ont été intégrés dans les systèmes de santé régionaux et les écoles de toute la Nouvelle-Écosse.

- À la suite du projet [Littératie physique pour les communautés](#) de la société Le sport c'est pour la vie, quelques initiatives locales ont été intégrées dans la planification municipale.
- Le projet [Dansons ensemble](#) de l'École nationale de ballet du Canada s'est étendu à des programmes de danse communautaires permanents et à des événements de mobilisation communautaire.

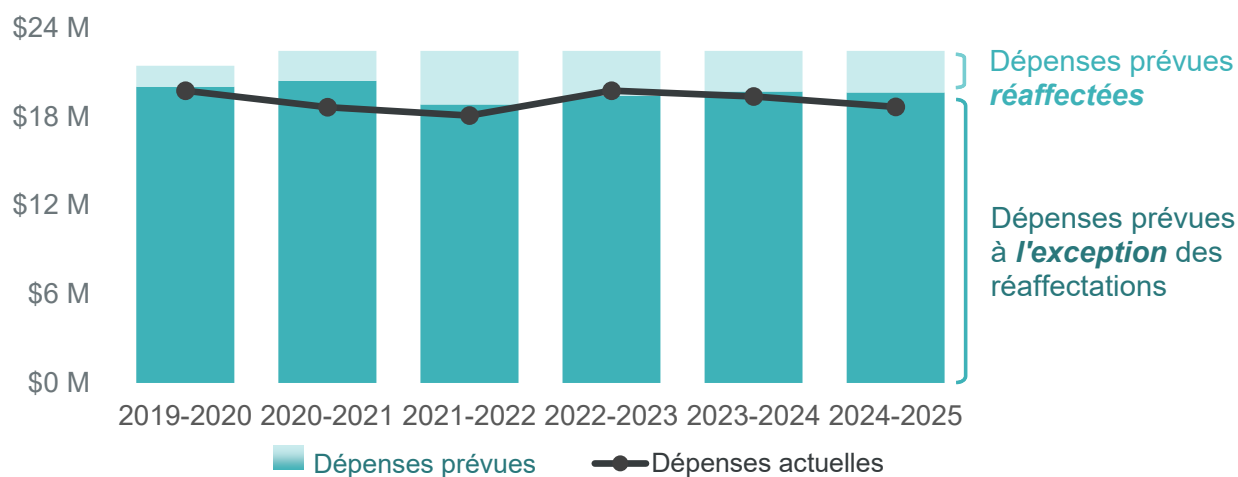
Dans le cadre des projets, il a souvent été reconnu que les partenariats avec d'autres organisations permettaient d'en assurer la pérennité, notant que les partenaires peuvent soutenir la prestation des programmes et fournir un financement et des ressources supplémentaires une fois que le financement de l'ASPC prend fin. L'étude sur la durabilité menée par le FSCC a cerné d'autres facilitateurs, notamment un financement continu provenant d'autres sources et les capacités existantes au sein de l'organisation ou aux niveaux structurels ou systémiques supérieurs dans lesquels l'organisation opère. Ces facteurs correspondent étroitement aux pratiques exemplaires en matière de développement durable identifiées dans la littérature correspondante. Le personnel du programme a décrit comment la direction de l'ASPC utilise les résultats de cette recherche pour éclairer la planification du programme.

Gestion des ressources

De 2019-2020 à 2024-2025, le FSCC a dépensé 128 millions de dollars sur son budget de 149 millions de dollars, soit une moyenne de 21 millions de dollars de dépenses par exercice. Les subventions et contributions (S et C) représentent la majeure partie (89 %) de ces dépenses, suivies des salaires et les avantages sociaux des employés (10 %) et des dépenses opérationnelles (moins de 1 %). Un résumé complet des données financières est disponible dans le tableau 12 de l'[annexe C](#).

Comme nous l'avons décrit précédemment, le FSCC a réaffecté 15,6 millions de dollars, soit environ 12 %, de ses dépenses prévues au titre des subventions et contributions à d'autres programmes et priorités de l'ASPC au cours de la période examinée. Si l'on exclut ces transferts, les dépenses réelles du programme pour les S et C sont nettement plus proches du montant prévu, avec une sous-utilisation moyenne de seulement 3 % par exercice comme le montre la figure 7. Selon le personnel du programme, cet écart s'explique par des retards dans l'obtention des approbations au niveau de l'Agence pour la répartition des fonds et par des interruptions dues à la pandémie qui ont empêché les projets de dépenser la totalité de leurs fonds.

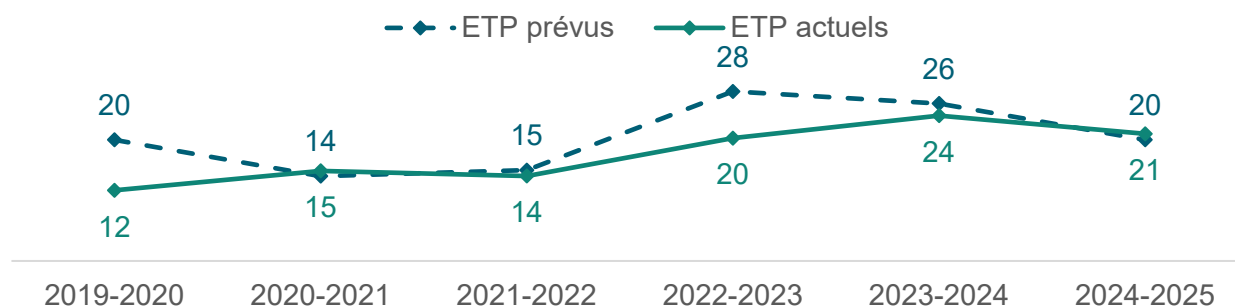
Figure 7. Dépenses et réaffectations des **S et C** du FSCC par exercice financier (en millions de dollars)



Après la réaffectation, les fonds restants du programme pour les S et C ont également fait l'objet d'une forte demande. Lors des deux dernières sollicitations ouvertes pour les projets de la phase de conception et de la phase de mise en œuvre, le programme a financé entre 14 % et 22 % des demandes de projets admissibles. Bien qu'une partie des demandeurs ait été éliminée en raison de critères d'admissibilité au financement non remplis, le programme a également mis en place une note minimale pour limiter le nombre de demandeurs pouvant soumettre une proposition complète. La sollicitation ciblée de la phase de conception aux fins de mise en œuvre a enregistré un taux de financement plus élevé (35 %), bien que seule la moitié des projets qui ont passé le processus d'examen et qui ont été recommandés pour un financement aient réellement été financés à ce jour.

Les ressources en personnel du programme ont fluctué de façon importante au cours des six dernières années, comme le montre la figure 8. En moyenne, le programme a déclaré 17,6 équivalents temps plein (ETP) réels par an, ce qui représente 86 % du budget prévu pour les ETP. Parallèlement, le programme a systématiquement dépensé moins que prévu pour le poste de fonctionnement et d'entretien (F et E), soit en moyenne 35 % du budget de F et E au cours des six derniers exercices. Toutefois, les répercussions sur les dépenses réelles ont été minimales, car les frais de F et E ne représentent qu'environ 1 % du budget annuel du programme.

Figure 8. ETP prévus et ETP actuels du FSCC par exercice financier



Conclusions et recommandations

Conclusions

Le FSCC est un programme de financement bien établi qui aide l'ASPC et le gouvernement du Canada à prévenir les maladies chroniques, l'une des principales causes de morbidité et de mortalité au Canada. Les pouvoirs étendus du programme, son enveloppe financière importante et sa volonté de financer des interventions novatrices lui ont permis d'atteindre des personnes appartenant à des populations prioritaires au Canada, de s'adapter à des questions émergentes et de recueillir des données probantes sur des pratiques prometteuses. Dans plusieurs cas, l'exigence de financement de contrepartie du programme a permis d'étendre et de maintenir l'impact des projets au-delà du financement de l'ASPC en fournissant des ressources supplémentaires et en encourageant les partenariats.

Récemment, le programme a fait l'objet d'un processus de renouvellement qui a permis d'en améliorer la conception et la prestation. En particulier, le FSCC donne désormais la priorité à la lutte contre l'iniquité en santé en ciblant le financement sur les populations ayant un accès restreint aux services ou présentant un risque plus élevé de développer des maladies chroniques. Le programme a récemment conçu des invitations à soumissionner visant à accroître l'accessibilité des candidatures et la diversité des candidats, et à prendre davantage en compte les déterminants sociaux de la santé. Les répercussions du renouvellement du programme sur les comportements sains et l'état de santé des participants issus des populations prioritaires ne sont pas encore connues, bien que la portée globale du programme ait diminué compte tenu de l'approche plus ciblée. Les données disponibles révèlent que le programme a répondu aux attentes en matière d'amélioration des compétences, des comportements sains et de l'état de santé des participants pour la plupart des années, bien que l'amélioration des connaissances des participants ait diminué au fil du temps. Les résultats antérieurs concernant l'amélioration

des environnements favorisant les comportements sains étaient mitigés, bien que des améliorations aient été constatées depuis le renouvellement du programme.

Parallèlement, depuis sa dernière évaluation, le programme a amélioré sa gouvernance et ses processus pour la mesure du rendement, l'amélioration continue et la mobilisation des connaissances. Il existe néanmoins des possibilités d'accroître la portée et la visibilité des activités et produits de mise en commun des connaissances du programme, en fonction de l'intérêt exprimé par les parties prenantes du programme.

Enfin, le programme est confronté à certains défis en matière de gestion des ressources en raison d'une demande constamment élevée pour son financement. En plus de recevoir de nombreuses demandes pour chaque invitation à soumissionner, le programme a dû, au cours des six dernières années, réserver ou réaffecter une part importante de ses subventions et contributions à d'autres priorités de l'Agence, dont certaines ne cadrent pas avec les objectifs du programme. Une initiative interne de modernisation des S et C en cours offre au programme la possibilité de définir clairement son objectif dans le portefeuille plus large de programmes de financement de l'ASPC pour la promotion de la santé afin d'améliorer l'affectation des ressources. En outre, la recherche d'autres possibilités de financement conjoint avec d'autres ministères fédéraux pourrait favoriser l'efficacité et réduire les chevauchements.

Recommandations

Recommandation 1 : Explorer davantage les possibilités de financement collaboratif avec des programmes fédéraux complémentaires.

Le FSCC est confronté à des demandes croissantes qui rendent difficile l'affectation des ressources existantes pour atteindre les objectifs du programme. Parallèlement, en s'appuyant sur des données probantes concernant les pratiques efficaces en matière de prévention des maladies chroniques, le programme a élargi ses activités afin de mieux s'attaquer à certaines causes sous-jacentes des maladies chroniques, notamment les environnements bâtis favorables à la santé et la sécurité alimentaire. En outre, d'autres ministères fédéraux prennent actuellement en charge les coûts d'infrastructure nécessaires à la prestation efficace des interventions du programme dans ces espaces, qui ne sont pas des dépenses admissibles selon les modalités actuelles du FSCC. Il est possible de mieux coordonner le financement avec d'autres ministères afin de maximiser l'impact, d'atteindre l'efficacité, de réduire les chevauchements potentiels et de simplifier le processus de demande.

Recommandation 2 : Cerner des stratégies pour améliorer la diffusion et l'utilisation des connaissances.

Les avantages des divers efforts de mobilisation des connaissances du programme ne sont pas pleinement réalisés. Malgré le vif intérêt des parties prenantes pour l'accès aux données probantes des programmes, les produits et activités actuels sont peu connus et peu utilisés. Il convient de noter que l'initiative de modernisation des subventions et des contributions de l'ASPC met en évidence la nécessité d'élaborer une stratégie de mobilisation des connaissances sur les S et C qui cadre avec les initiatives connexes de l'ASPC. Ainsi, toute action visant à améliorer la mobilisation des connaissances du FSCC devra s'aligner sur la stratégie à l'échelle de l'ASPC.

Annexe A : Questions, méthodologie et limites de l'évaluation

Questions d'évaluation

1. **Pertinence** : Comment le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) contribue-t-il au rôle et aux priorités de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en matière de prévention des maladies chroniques?
2. **Efficacité** : Quels progrès le FSCC a-t-il permis de réaliser en vue des résultats attendus en matière de prévention des maladies chroniques et d'équité en santé?
 - a) Dans quelle mesure le programme répond-il aux besoins des populations prioritaires qui font face à des inégalités en matière de santé et qui sont plus susceptibles de développer une maladie chronique?
 - b) Quels progrès le programme a-t-il réalisés dans la détermination et la mise en œuvre de modes d'action prometteurs par rapport aux facteurs de risque comportementaux de maladie chronique dans les populations prioritaires?
3. **Conception et prestation** : Quels sont les points forts de la prestation du FSCC, et quels en ont été les facteurs de réussite et les difficultés?
 - c) En quoi le programme a-t-il changé depuis la dernière évaluation, menée en 2019? Quels sont les effets de ces changements?
 - d) Quelles seraient certaines des possibilités d'amélioration de la conception et de la prestation du programme?

Sources et méthodes de collecte de données

Éléments de preuve

Cette évaluation s'est concentrée sur la pertinence, l'efficacité et l'efficacité du FSCC au cours de la période allant de 2019-2020 à 2024-2025. L'équipe d'évaluation a recueilli, analysé et triangulé les données tirées des méthodes suivantes :

Examen des documents

Les évaluateurs ont examiné les documents internes fournis par le personnel du programme et les documents du programme affichés au grand public. En tout, 197 documents ont été examinés. Les types de documents examinés sont les suivants :

- Rapports annuels, finaux et d'évaluation des projets préparés par les bénéficiaires du financement;
- Documents administratifs de subventions et contributions;
- Documents internes de planification, de gestion et de gouvernance du programme;
- Pages Web et documents relatifs à la mobilisation des connaissances du public;
- Documents de demande de soumissions, accords de financement et rapports annuels des bénéficiaires de S et C;
- Rapports de l'ASPC, y compris les rapports annuels de l'administrateur en chef de la santé publique et les rapports ministériels sur les résultats de l'ASPC.
- Documentation communiquée par les personnes interrogées.

Les documents ont été examinés pour en extraire les informations pertinentes à l'aide d'un modèle standardisé. Une matrice de données probantes a été élaborée pour synthétiser les résultats en fonction des questions d'évaluation et des indicateurs.

Entrevues

Les entrevues ont été menées entre le 4 février 2025 et le 2 mai 2025 sur Microsoft Teams. Les notes d'entrevue ont été créées à l'aide d'un modèle standard utilisant des transcriptions générées automatiquement et nettoyées avec l'aide de Copilot. Toutes les transcriptions nettoyées par l'IA ont été examinées et vérifiées par des évaluateurs. Les notes d'entrevue ont été analysées dans NVivo à l'aide d'une combinaison d'approches inductives et déductives, avec un codage à la fois par questions d'entrevue et par thème. Un résumé décrivant la fréquence et la répartition des thèmes dans les différents groupes de personnes interrogées a été préparé.

Au total, 17 entrevues ont été réalisées auprès de 25 personnes issues des groupes suivants :

- Le personnel du programme FSCC et la haute direction (7 personnes interrogées);
- Autres membres du personnel de la direction générale de l'ASPC (2 personnes interrogées);

- Bénéficiaires de financements et demandeurs de financements non retenus (6 personnes interrogées);
- Personnel d'autres ministères (8 personnes interrogées);
- Experts en la matière ou du milieu universitaire (1 personne interrogée).

Sondage auprès des demandeurs et des bénéficiaires de financement

Une enquête a été menée auprès d'anciens demandeurs et bénéficiaires du FSCC ou du PPS à l'aide du logiciel Qualtrics. Le sondage a eu lieu du 24 février 2025 au 14 mars 2025. Sur les 92 invitations envoyées, le Bureau de l'audit et de l'évaluation a reçu 31 réponses de 26 candidats retenus et de 5 candidats rejetés. Les 26 candidats retenus ont été approuvés et financés pour 31 projets, tandis que les 5 candidats rejetés se sont vu refuser 5 demandes de projet.

La conception de l'enquête combinait des questions pour mesurer les niveaux d'accord (de « Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ») et de satisfaction sur des sujets variés, à l'aide de questions ouvertes pour recueillir des suggestions et des points de vue détaillés. Les candidats retenus et les candidats non retenus ont reçu des questions différentes, adaptées à leur expérience. À la fin de l'enquête, les répondants avaient la possibilité de demander une entrevue pour une discussion plus approfondie, et trois personnes ont été sélectionnées de cette manière.

Les résultats du sondage ont été analysés dans Excel afin de produire des résumés descriptifs et de cerner les thèmes par cohorte de financement, par bénéficiaire de financement vs candidat non retenu, et par type d'organisation qui a fait la demande.

Examen des données de performance

L'évaluation a examiné les données de performance du programme disponibles de 2019-2020 à 2024-2025. Cela incluait des ensembles de données au niveau des projets tels que la portée du projet, les résultats des indicateurs de performance et les informations qualitatives sur les performances. L'évaluation a également examiné les données de performance au niveau du programme, y compris les normes de service client, les résultats de la mobilisation des connaissances et les ratios de cofinancement. Les évaluateurs ont extrait, nettoyé et analysé les données quantitatives dans Excel et ont validé les méthodes et les résultats des données avec le personnel du programme afin de corriger les erreurs de saisie et de s'assurer que les méthodes de calcul des résultats au niveau du programme étaient cohérentes avec d'autres produits de rapport public. Les

évaluateurs ont réalisé un codage thématique des données qualitatives dans NVivo pour élaborer les conclusions.

Examen des données financières

L'évaluation a examiné les dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles du programme de 2019-2020 à 2024-2025 afin d'identifier les tendances et d'évaluer les écarts.

Analyse documentaire

Un examen ciblé de la littérature didactique a été effectué pour éclairer les constatations de l'évaluation. La Bibliothèque de la santé de l'ASPC a effectué une recherche dans Medline, sur la plateforme Ovid, des publications académiques portant sur les questions d'évaluation traitant des interventions efficaces pour la prévention des maladies chroniques, ainsi que des pratiques exemplaires pour soutenir la durabilité des interventions communautaires. Les résultats se limitaient aux publications de recherche datées entre 2015 et 2025. Après avoir vérifié la pertinence des titres et des résumés des articles, ChatGPT-4o a été utilisé pour cerner les principales constatations des articles inclus. Les informations résumées ont été validées par un évaluateur et synthétisées par question d'évaluation et indicateur.

Analyse comparative

L'évaluation a passé en revue la littérature didactique et grise afin de cerner les résultats comparables à moyen et long terme d'autres programmes. L'évaluation a comparé les indicateurs du programme avec les résultats équivalents des programmes de prévention du diabète ou de sevrage tabagique dans d'autres pays à revenu élevé et dans les provinces.

Utilisation de l'IA générative

L'évaluation a utilisé une version sécurisée de l'outil Copilot intégré aux applications Microsoft Office pour faciliter plusieurs tâches administratives et d'édition. De janvier à mars 2025, Copilot a été utilisé pour :

- Transcrire automatiquement les notes d'entrevue.
- Nettoyer les notes d'entrevue pour éliminer les erreurs, les répétitions et les problèmes de formatage.

- Résumer les principales constatations des résumés d'éléments probants préparés par les analystes de l'évaluation afin d'alimenter les discussions sur les constatations.
- Exécuter les étapes de nettoyage des données dans Excel (c'est-à-dire supprimer les espaces, marquer et corriger les entrées incohérentes).

Tous les résultats générés par Copilot ont été soigneusement comparés aux données brutes (par exemple, les enregistrements des entrevues, les documents sources originaux) afin d'en vérifier l'exactitude. Copilot n'a pas été utilisé pour analyser ou interpréter les données brutes.

L'évaluation a également utilisé ChatGPT-4o de janvier à mars 2025 pour synthétiser les informations en vue de l'analyse documentaire ciblée. ChatGPT a été utilisé pour résumer les principales constatations tirées des articles relevés par un bibliothécaire en santé de l'ASPC et sélectionnés par l'équipe d'évaluation. Les résultats ont été examinés et analysés par l'équipe d'évaluation.

Limitations

Tableau 7. Limites méthodologiques et stratégies d'atténuation

Limites	Incidence sur l'évaluation	Approche pour gérer la limite
Les entrevues et les réponses au sondage peuvent ne pas représenter l'ensemble des points de vue des intervenants sur le programme.	Compte tenu de la nature rétrospective des entrevues et des sondages et de la possibilité d'un biais de réponse, il est possible que certains comportements soient sous-déclarés ou surdéclarés. Les constatations tirées des entrevues et des sondages ne peuvent pas être représentatives de l'opinion de tous les intervenants ou de toutes les catégories d'intervenants.	L'évaluation visait à recueillir la rétroaction d'un groupe diversifié de répondants afin d'améliorer la représentativité de la rétroaction. Dans le cadre de l'évaluation, d'autres sources de données ont aussi été consultées pour étayer les déclarations et les résultats des entrevues et des sondages.
Les données relatives au rendement des	Les données de rendement disponibles concernent principalement les projets de la phase de conception du PPS et	Les limites des données ont clairement été indiquées dans l'analyse afin de maintenir la transparence et de

Limites	Incidence sur l'évaluation	Approche pour gérer la limite
projets récents du FSCC étaient limitées.	du FSCC. Les résultats de la plupart des projets du FSCC font encore l'objet d'une collecte, et seuls deux de ces projets présentent des données préliminaires sur les résultats à moyen et long terme en 2024-2025. De ce fait, l'évaluation n'a permis que dans une mesure limitée d'évaluer l'impact des projets financés depuis le renouvellement du programme. La plupart des résultats présentés dans ce rapport concernent des projets PPS qui ont été financés avant le renouvellement.	contextualiser la force des résultats. Les données qualitatives et les données probantes tirées des documents du programme ont servi à cerner les premières données probantes étayant l'impact du renouvellement du programme sur son efficacité.
La gestion des données financières du programme présente quelques lacunes.	L'évaluation n'a pas permis d'analyser les données relatives aux dépenses par facteur de risque comportemental. Le programme ne fait pas le suivi des dépenses prévues et réelles ventilées par facteur de risque en raison des nombreux projets ciblant des facteurs de risque multiples et d'un codage financier incohérent. Le personnel interrogé a également décrit des pratiques incohérentes en matière de codes de dépenses, qui ont considérablement augmenté le temps et les efforts nécessaires à la préparation des rapports de données financières aux fins de l'évaluation.	Dans la mesure du possible, les évaluateurs ont effectué un suivi auprès du personnel du programme afin de combler les lacunes dans les données, en utilisant des données et des documents supplémentaires et en rectifiant les incohérences ou les écarts importants observés dans les données. Les données financières du programme ont également été examinées et validées avec le personnel de la Direction générale du dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion.

Perspective de l'ACSG Plus

L'évaluation reconnaît que certaines populations au Canada sont touchées de manière disproportionnée par les maladies chroniques et les iniquités en santé. L'évaluation a appliqué la perspective de l'ACSG Plus à son évaluation de la question, aux activités du programme et à ses résultats.

Gouvernance de l'évaluation

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation a travaillé en étroite collaboration avec le personnel de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques pour accéder aux documents et aux données sur le rendement et pour identifier les groupes de parties prenantes. La portée de cette évaluation a été communiquée par voie administrative au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation (CMRE) de l'ASPC en janvier 2025 afin de recueillir des commentaires et des conseils sur les questions d'évaluation. Les constatations préliminaires ont été présentées au CMRE en juin 2025, et le rapport final et la Réponse et plan d'action de la direction (RPAD) élaborés par la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques ont été présentés au CMRE en octobre 2025.

Annexe B : Sommaire des extraits et des résultats du FSCC

Extrait : Projets financés

De 2019-2020 à 2024-2025, le FSCC a financé 93 projets en cours et nouveaux par le biais de partenariats plurisectoriels réguliers (PPS) ou du FSCC. Ces projets ont été principalement déterminés par le biais d'invitations à soumissionner ouvertes, dans le cadre desquelles les candidatures ont été ouvertes à un large éventail de demandeurs potentiels. Une exception cependant touchait la sollicitation pour la phase du FSCC conception aux fins de mise en œuvre (D2I), qui visait les anciens bénéficiaires du financement de la phase de conception. Alors que le PPS accepte les demandes en cours, les sollicitations pour le FSCC sont à durée limitée.

Au cours de la période examinée, le programme a également fourni un financement complet ou complémentaire à 18 autres projets liés à la prévention des maladies chroniques afin de répondre à des priorités spéciales du programme ou de l'Agence. Parmi ceux-ci, 14 étaient des projets du FSCC financés en dehors des cycles de sollicitation réguliers, tandis que 4 étaient des projets non FSCC relevant d'autres

initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques qui nécessitaient un financement supplémentaire. Ces projets, à l'exception des subventions de Vision commune, ont été financés par le biais de sollicitations dirigées, dans le cadre desquelles le programme a cerné un type précis de candidats dans un domaine spécialisé et a communiqué directement avec les candidats potentiels.

Enfin, le FSCC a financé des projets conjointement avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) par le biais de sollicitations pour les subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé (« les subventions d'équipe »).

Tableau 8. Projets financés par le FSCC selon le type de sollicitation, de 2019-2020 à 2024-2025

Possibilité de financement	Type de sollicitation	Nombre de projets financés
Projets financés par des sollicitations régulières		93
PPS	Ouverte, permanente	44
Phase de conception du FSCC	Ouverte, à durée limitée	20
Phase de mise en œuvre du FSCC	Ouverte, à durée limitée	23
Projet D2I du FSCC ⁱⁱⁱ	Ciblée, à durée limitée	6
Projets financés en dehors des sollicitations régulières		14
Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs (« Vision commune »)	Ouverte, à durée limitée	5
Entente sur le mieux-être dans le Nord (EMEN) ^{iv}	Dirigée	3
Projet d'harmonisation des Lignes directrices et des protocoles sur les commotions cérébrales, phases 2 et 3 (Parachute)	Dirigée	2

ⁱⁱⁱ D'autres projets D2I pourront être financés si des ressources supplémentaires sont disponibles.

^{iv} L'une des EMEN est gérée directement par l'ASPC. Le FSCC finance deux autres EMEN dans le cadre d'un protocole d'entente conclu avec le ministre des Services aux Autochtones Canada, qui tient ces ententes.

Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes et les adultes plus âgés (SCPE)	Dirigée	2
Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes (Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario ou CHEO)	Dirigée	1
Initiative « <i>Change pas trop</i> » de la Fondation pour la santé des hommes au Canada	Dirigée	1
Projets ne relevant pas du FSCC et bénéficiant d'un financement total ou partiel du FSCC		4
Cadre sur le diabète au Canada	Dirigée	2
Initiative « <i>Soyons actifs</i> » de ParticipACTION^v	Dirigée	2
Projets financés dans le cadre d'une sollicitation conjointe avec les IRSC		3
Les subventions d'équipe	Ouverte, à durée limitée	3

Résultats à court terme : Nombre de participants atteint

De 2019-2020 à 2024-2025, les projets inclus dans cette évaluation et pour lesquels la participation a fait l'objet d'un suivi ont atteint un total de 635 645 participants uniques, comme le résume le tableau 9.

Tableau 9. Nombre de participants aux projets financés par le FSCC, de 2019-2020 à 2024-2025

Possibilité de financement	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total
Tous les projets	118 414	130 660	110 864	146 183	76 717	43 723	635 645
PPS	118 414	130 660	110 864	140 221	69 385	21 209	590 753
Conception du FSCC	Sans objet	Sans objet	Sans objet	6 078	7 587	Sans objet	13 665

^v Bien que des autorisations dans le cadre du FSCC aient été utilisées pour lancer l'initiative *Soyons actifs* de ParticipACTION, cette initiative a principalement été financée séparément et a déjà fait l'objet d'une [évaluation en 2023](#). Par conséquent, les données sur le rendement de ce projet ont été exclues de la présente évaluation.

Possibilité de financement	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total
Mise en œuvre du FSCC	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	19 192	19 192
Les subventions d'équipe	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	445	445
EMEN - Yukon	Sans objet	Sans objet	2 070	2 524	3 779	3 217	11 590
<i>Nombre de projets actifs</i>	28	30	28	45	41	48	96

Résultats à moyen et long terme : Amélioration des capacités, des environnements favorables, des comportements sains et de l'état de santé

Notes pour l'interprétation des résultats affichés aux tableaux 11 et 12 :

- Les résultats attendus du programme sont délibérément de portée générale afin de refléter les divers facteurs de risque auxquels le programme s'adresse et sont constitués d'indicateurs plus précis. Les projets financés doivent uniquement rendre compte des indicateurs qui reflètent les activités connexes, avec au minimum un indicateur à moyen terme et un indicateur à long terme. De cette façon, les projets ne devraient pas tous être représentés dans chacun des résultats.
- Les projets financés s'étendent sur 1 à 7 ans. Pour certains projets pluriannuels, les résultats ne peuvent pas être communiqués avant leur dernière année. Ainsi, l'écart dans les résultats est dû en partie aux différents rapports qui rendent compte des résultats des projets chaque année.
- Les résultats excluent les projets de la phase de conception du FSCC, car on ne s'attend pas à ce que ces projets produisent des résultats à moyen et long terme.
- Ces résultats peuvent varier par rapport à d'autres sources publiques, en fonction des projets inclus et exclus de la portée de l'évaluation.

Tableau 10. Résultats pour les indicateurs de résultats à moyen terme, de 2019-2020 à 2024-2025

Indicateur	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Moyenne
Résultat à moyen terme 1 : Les participants au projet disposent de capacités accrues pour le soutien de la santé							
Participants au projet ayant une meilleure connaissance des facteurs de risque des maladies chroniques/ des facteurs de protection	76 % des 3 574 participants de 4 projets	64 % des 3 918 participants de 5 projets	62 % des 613 participants de 4 projets	66 % des 515 participants de 5 projets	57 % des 2 897 participants de 9 projets	45 % des 744 participants de 3 projets	62 %
Participants au projet ayant amélioré leurs compétences/capacités en matière de comportements sains	62 % des 3 323 participants de 2 projets	62 % des 9 159 participants de 8 projets	52 % des 4 842 participants de 3 projets	54 % des 706 participants de 5 projets	73 % des 10 860 participants de 9 projets	53 % des 1 070 participants de 4 projets	59 %
Résultat à moyen terme 2 : Les environnements favorisant la santé sont améliorés							
Participants au projet ayant signalé une amélioration en ce qui concerne les milieux sociaux, l'environnement physique ou bâti, ou l'alimentation, favorisant ainsi leur santé	62 % des 3 405 participants de 3 projets	79 % des 10 897 participants de 6 projets	64 % des 524 participants de 2 projets	46 % des 583 participants de 3 projets	52 % des 1 624 participants de 6 projets	67 % des 684 participants de 3 projets	62 %

Tableau 11. Résultats pour les indicateurs de résultats à long terme, de 2019-2020 à 2024-2025

Indicateur	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Moyenne
Résultat à long terme 1 : Amélioration des comportements sains							
Les personnes qui participent aux projets ont de meilleurs comportements en matière de santé.	53 %	60 %	42 %	43 %	47 %	44 %	48 %
Alimentation saine							
Participants au projet qui ont augmenté leur consommation de fruits et de légumes.	69 % des 826 participants de 3 projets	58 % des 8 917 participants de 8 projets	59 % des 8 244 participants de 2 projets	76 % des 432 participants de 2 projets	64 % des 1 704 participants de 6 projets	65 % des 329 participants de 2 projets	65 %
Participants au projet qui ont amélioré la qualité de leur alimentation et/ou de leurs pratiques alimentaires	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	62 % des 367 participants de 2 projets	62 %
Activité physique							
Participants au projet qui consacrent désormais plus de temps à la pratique d'activités physiques légères	49 % des 1 864 participants d'un (1) projet	73 % des 716 participants de 2 projets	78 % des 36 participants d'un (1) projet	43 % des 150 participants de 2 projets	79 % des 10 066 participants de 2 projets	100 % des 100 participants d'un (1) projet	70 %
Participants au projet qui consacrent désormais plus de temps à la pratique d'activités physiques modérées à intenses	73 % des 825 participants de 3 projets	62 % des 6 612 participants de 7 projets	51 % des 8 305 participants de 3 projets	55 % des 210 participants de 3 projets	57 % des 2 007 participants de 4 projets	64 % des 516 participants de 2 projets	61 %

Participants au projet qui ont réduit leur sédentarité	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	46 % des 150 participants de 2 projets	45 % des 507 participants de 3 projets	20 % des 66 participants d'un (1) projet	37 %
Abandon du tabac							
Participants au projet qui réduisent le nombre de cigarettes fumées par jour	Aucune donnée	89 % des 840 participants d'un (1) projet	36 % des 224 participants de 2 projets	43 % des 348 participants de 3 projets	39 % des 439 participants de 5 projets	47 % des 321 participants de 3 projets	51 %
Participants au projet qui n'ont pas fumé au cours des 30 derniers jours.	30 % des 69 participants d'un (1) projet	31 % des 161 participants d'un (1) projet	22 % des 227 participants de 2 projets	17 % des 299 participants de 2 projets	21 % des 131 participants de 2 projets	22 % des 373 participants de 3 projets	24 %
Participants au projet déclarant ne pas fumer au 6 ^e mois	16 % des 69 participants d'un (1) projet	54 % des 2 942 participants de 3 projets	26 % des 9 907 participants de 3 projets	10 % des 435 participants de 3 projets	20 % des 42 872 participants de 4 projets	24 % des 478 participants de 4 projets	25 %
Résultat à long terme 2 : Amélioration de l'état de santé							
Les personnes qui participent aux projets sont en meilleure santé.	41 %	67 %	53 %	50 %	63 %	60 %	56 %
Amélioration de la santé physiologique							
Pourcentage de participants ayant amélioré leur santé cardiométabolique	38 % des 174 participants de 2 projets	32 % des 784 participants d'un (1) projet	Aucune donnée	Aucune donnée	58 % des 1 522 participants de 2 projets	Aucune donnée	43 %
Participants au projet ayant amélioré leur condition physique	68 % des 133 participants d'un (1) projet	82 % des 543 participants de 2 projets	73 % des 1 970 participants de 2 projets	48 % des 390 participants de 3 projets	83 % des 824 participants de 2 projets	Aucune donnée	71 %
Participants au projet dont la composition corporelle s'est améliorée	40 % des 204 participants de 2 projets	Aucune donnée	Aucune donnée	57 % des 14 participants d'un (1) projet	77 % des 1 200 participants de 2 projets	49 % des 63 participants d'un (1) projet	56 %
Amélioration de la santé psychologique							

Nombre de participants dont la qualité de vie sur le plan de la santé s'est améliorée.	30 % des 67 participants d'un (1) projet	65 % des 947 participants d'un (1) projet	38 % des 859 participants de 3 projets	61 % des 510 participants de 3 projets	71 % des 2 414 participants de 5 projets	62 % des 367 participants de 3 projets	55 %
Participants au projet dont la santé mentale et le mieux-être se sont améliorés.	33 % des 3 016 participants d'un (1) projet	64 % des 3 947 participants de 5 projets	54 % des 7 990 participants de 5 projets	33 % des 561 participants de 3 projets	55 % des 1 652 participants de 6 projets	61 % des 386 participants de 3 projets	50 %

Annexe C : Informations financières du FSCC

Dépenses prévues vs réelles

Les montants figurant aux tableaux 12 et 13 incluent tous les financements autorisés pour les deux sources de financement du FSCC, la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques et la Stratégie canadienne sur le tabac. Ils excluent tout nouveau financement des budgets fédéraux pour la réalisation de projets supplémentaires.

De 2019-2020 à 2024-2025, 15,6 millions de dollars en S et C ont été transférés du FSCC vers d'autres programmes, initiatives ou priorités de l'Agence, ce qui représente 12 % de ses dépenses de S et C prévues. De ce montant réaffecté, environ 3,4 millions de dollars ont été utilisés comme financement supplémentaire pour l'initiative de ParticipACTION *Soyons actifs*, l'initiative de la Fondation pour la santé des hommes au CanadaChange pas trop et le Cadre sur le diabète au Canada. Un montant supplémentaire de 12,2 millions de dollars a été transféré pour combler des déficits budgétaires dans d'autres domaines non liés aux objectifs du programme en matière de prévention des maladies chroniques. Comme le programme n'exerce pas de contrôle sur les dépenses de ces montants transférés, ces montants ont été inclus dans le financement prévu du programme, mais exclus des montants réels déclarés.

Tableau 12. Dépenses prévues et réelles du FSCC par année^{vi}

	Prévues	Réelles	% des dépenses prévues
2019-2020	23 382 202 \$	21 362 371 \$	91 %
S et C	21 446 000 \$	19 752 306 \$	92 %
Salaires et RASE	1 832 143 \$	1 301 342 \$	71 %
F et E	104 059 \$	308 723 \$	297 %
2020-2021	24 330 306 \$	20 360 535 \$	84 %
S et C	22 446 000 \$	18 641 030 \$	83 %
Salaires et RASE	1 611 089 \$	1 669 028 \$	104 %
F et E	273 217 \$	50 476 \$	18 %
2021-2022	24 793 932 \$	19 907 074 \$	80 %
S et C	22 446 000 \$	18 076 289 \$	81 %
Salaires et RASE	2 134 715 \$	1 731 525 \$	81 %
F et E	213 217 \$	99 260 \$	47 %
2022-2023	25 161 878 \$	22 292 075 \$	89 %
S et C	22 446 000 \$	19 761 941 \$	88 %
Salaires et RASE	2 240 039 \$	2 435 658 \$	109 %
F et E	475 840 \$	94 476 \$	20 %
2023-2024	26 076 766 \$	22 446 044 \$	86 %
S et C	22 446 000 \$	19 362 342 \$	86 %
Salaires et RASE	3 355 444 \$	2 944 138 \$	88 %
F et E	275 322 \$	139 564 \$	51 %
2024-2025	25 273 796 \$	21 607 735 \$	85 %

^{vi} S et C = Subventions et contributions; RASE = Régime d'avantages sociaux des employés; F et E = Fonctionnement et entretien

S et C	22 446 000 \$	18 665 941 \$	83 %
Salaires et RASE	2 769 643 \$	2 941 795 \$	106 %
F et E	58 153 \$	0 \$	0 %
TOTAL	149 218 788 \$	128 199 052 \$	86 %

Tableau 13. ETP prévus et actuels du FSCC par exercice financier

Exercice	Prévus	Réels	% des dépenses prévues
2019-2020	20	12	58 %
2020-2021	14	15	106 %
2021-2022	15	14	94 %
2022-2023	28	20	72 %
2023-2024	26	24	95 %
2024-2025	20	21	105 %
TOTAL	123	107	87 %

Notes de fin de document

¹ Agence de la santé publique du Canada. Aperçu : Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés. 2021. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-sante-canadiens-communautes-apercu.html>

² Agence de la santé publique du Canada. Le Plan ministériel de l'Agence de la santé publique du Canada pour 2024-2025. 2024. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2024-2025-plan-ministeriel.html>

³ Agence de la santé publique du Canada. Priorités pour 2022 à 2025 de l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) du Canada. 2023. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/structure-organisationnelle/administrateur-chef-sante-publique-canada/declarations-administrateur-chef-sante-publique-canada/priorites.html>

⁴ Agence de la santé publique du Canada Évaluation du Programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques de 2014-2015 à 2018-2019. 2021. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/programme-partenariats-plurisectoriels-promouvoir-modes-vie-sains-prevenir-maladies-chroniques-2014-2019.html>

⁵ Instituts de recherche en santé du Canada. Détails sur les subventions d'équipe en science de la mise en œuvre dans le domaine des villes en santé. 2021. Disponible au lien suivant : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52389.html>

⁶ Diabetes Victoria. Life! program results. Melbourne, Australia. Disponible au lien suivant : <https://lifeprogram.org.au/life-program-results/> (Anglais seulement)

⁷ Stich C, Lasnier B, Lo E. Améliorer l'aide à l'arrêt du tabagisme offerte aux fumeurs québécois : évaluation de la ligne téléphonique d'aide du Québec. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2021 -08-18;41(7/8):222–29. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-41-no-7-8-2021/renoncement-tabac-fumeurs-quebecois-ligne-telephonique-quebec.html>

⁸ Ely EK, Gruss SM, Luman ET, Gregg EW, Ali MK, Nhim K, et al. A National Effort to Prevent Type 2 Diabetes: Participant-Level Evaluation of CDC's National Diabetes Prevention Program. Diabetes Care. 2017 -10;40(10):1331–41. Disponible au lien suivant : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28500215/> (Anglais seulement)

⁹ Diabetes Victoria. Life! program results. Melbourne, Australia. Disponible au lien suivant : <https://lifeprogram.org.au/life-program-results/> (Anglais seulement)

¹⁰ Diabetes Victoria. Life! program results. Melbourne, Australia. Disponible au lien suivant : <https://lifeprogram.org.au/life-program-results/> (Anglais seulement)

¹¹ Markovich P, Foli A, Jacobs SR, et al. Evaluation of the Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP). Centers for Medicare & Medicaid Services; 2025. Disponible au lien suivant : <https://www.cms.gov/priorities/innovation/data-and-reports/2025/mdpp-finalevalrpt> (Anglais seulement)

¹² Valabhji J, Barron E, Bradley D, Bakhai C, Fagg J, O'Neill S, et al. Early Outcomes from the English National Health Service Diabetes Prevention Programme. *Diabetes Care*. 2019 -12-12;43(1):152–60. Disponible au lien suivant : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31719054/> (Anglais seulement)

¹³ Rintamäki R, Rautio N, Peltonen M, Jokelainen J, Keinänen-Kiukaanniemi S, Oksa H, et al. Long-term outcomes of lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes in people at high risk in primary health care. *Primary Care Diabetes*. 2021 -06-01;15(3):444–50. Disponible au lien suivant : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771515/> (Anglais seulement)