

# Évaluation du Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)

*mars 1999*

**Canadian Centre on Substance Abuse  
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies**

*La présente évaluation a été effectuée par Alan Ogborne, Centre de Toxicomanie et de santé mentale, pour le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) grâce au financement de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent rapport sont celles de l'auteur et des collaborateurs; elles ne sont pas nécessairement le reflet des politiques officielles de Santé Canada, du CCLAT ou du Centre de Toxicomanie et de santé mentale.*

## **REMERCIEMENTS**

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et Santé Canada tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la réalisation du présent rapport : Alan Ogborne qui a réalisé avec enthousiasme l'évaluation et le présent rapport; Pamela Fralick qui a facilité la mise en œuvre de l'évaluation et qui a passé en revue les ébauches du rapport; les représentants des sites du RCCET, les membres du réseau et les autres personnes qui ont fourni des renseignements au sujet des activités locales par l'entremise d'entrevues téléphoniques et/ou de questionnaires; Lori Bernardi et Anne Richie qui ont participé aux efforts visant à cibler les répondants potentiels et à envoyer les questionnaires; Gilles Strasbourg qui a traduit les questionnaires et effectué les entrevues auprès des répondants francophones en plus de s'assurer que le rapport reflète les questions et préoccupations des Francophones; et Barb Keogan qui a fourni de l'aide relativement au traitement de texte et à la préparation des figures et tableaux.

## **RÉSUMÉ**

La présente évaluation du Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) comportait un examen des documents de projet et des entrevues téléphoniques auprès de 39 personnes ayant soit participé directement au RCCET ou qui étaient en mesure de fournir un avis informé. De plus, 35 autres personnes ont retourné le questionnaire portant sur le RCCET.

L'évaluation a démontré que le RCCET possède des objectifs clairs et valables qui reçoivent l'appui des personnes connaissant bien le Réseau. On a également appris que des progrès notables ont été réalisés en ce qui a trait à l'atteinte des objectifs initiaux, en particulier pour ce qui est de l'établissement d'un cadre national; du développement de réseaux locaux auxquels se joignent des responsables de l'élaboration des politiques; des activités de routine se rapportant à la cueillette, au traitement et à la diffusion de différentes catégories de données; de la hausse de la sensibilisation aux limites des données existantes.

Les principales préoccupations soulevées sont la qualité des données sur la surveillance dont dispose le RCCET, le besoin de faire preuve d'une plus grande cohérence relativement à la présentation de rapports sur les données existantes ainsi que la nécessité de diffuser plus rapidement l'information. L'évaluation a aussi permis de définir le besoin d'avoir certaines attentes minimales pour ce qui est des membres et du fonctionnement des réseaux locaux du RCCET.

Bon nombre des personnes contactées dans le cadre de la présente évaluation se disaient préoccupées par la question des ressources; elles ont toutes mentionné le besoin de garantir des fonds pour le leadership et la coordination à l'échelle nationale. Cependant, le besoin exprimé pour un soutien direct destiné aux sites locaux variait énormément.

Certains coordonnateurs de site ont parlé d'un soutien local important alors que d'autres ont indiqué que leur site risque de s'effondrer sans l'apport de ressources additionnelles.

On recommande que le projet du RCCET se poursuive à l'échelle nationale et qu'une nouvelle évaluation soit effectuée après une autre période de trois ans. Au cours de cette période, on devrait accorder la priorité à l'amélioration des données et au développement des sites existants plutôt qu'à l'ajout de nouveaux sites.

On recommande également de fournir un soutien financier fédéral suffisant pour la tâche de coordination à l'échelle nationale par l'entremise du CCLAT afin de garantir : (1) un soutien continu et le développement des sites existants; (2) des réunions semestrielles en personne des représentants de site; (3) au moins deux vidéoconférences annuelles; (4) la production et la publication de rapports nationaux; (5) l'achat de données provenant de bases de données nationales; (6) la mise à jour d'un Listserv et d'un site Web; (7) la production de marches à suivre et d'autres documents; (8) la participation du coordonnateur national ou de son représentant à au moins une conférence internationale.

On recommande l'embauche d'un épidémiologiste expérimenté à des conditions fixées d'avance afin (a) d'élaborer, en collaboration avec des sites locaux, des plans et des projets précis visant l'amélioration d'indicateurs pertinents au point de vue des politiques à l'aide de méthodes traditionnelles et innovatrices (p. ex. : capture/recapture, spécialistes, observation des participants, groupes cibles); (b) d'aider les sites locaux à préparer des rapports de façon à ce que ceux-ci soient conformes aux objectifs locaux et nationaux; (c) de faire preuve de leadership lors des discussions sur les priorités en matière d'élaboration des indicateurs clés, y compris le VIH/sida et l'utilisation de drogues injectables.

Des normes minimales et idéales sont proposées aux villes participantes relativement (1) aux coordonnateurs locaux; (2) aux membres et au fonctionnement du réseau; (3) aux ressources.

On suggère de réfléchir à la possibilité de fournir des fonds pour aider les sites locaux dans la préparation des rapports en prenant les cas un par un.

On recommande de préparer un guide sur le développement, la gestion et le fonctionnement d'un site du RCCET. Le guide permettrait aussi de mieux définir le rôle du coordonnateur national et les options en matière de financement local. De plus, le guide devrait présenter des conseils en matière d'accès aux données à partir de différentes sources, les avantages et les désavantages des différentes catégories de données et divers points techniques.

D'autres recommandations se rapportent à la façon d'accélérer la publication et la distribution des rapports; à l'utilisation d'Internet; au besoin d'examiner davantage en quoi les données du RCCET concernent certaines préoccupations en matière de politiques; à la promotion du RCCET; et au choix d'un nouveau nom qui souligne l'attention accordée autant à l'alcool qu'aux autres drogues.

# TABLE DES MATIÈRES

## GLOSSAIRE

## INTRODUCTION

Objectifs de la présente évaluation

Méthodes I - Élaborer un modèle logique et préciser l'évaluation

Méthodes - II - Cueillette et analyse des données

## RÉSULTATS

1. Interview et taux de réponse au questionnaire

2. Leadership et coordination à l'échelle nationale

2.1 Commentaires des personnes interviewées au sujet du leadership et de la coordination à l'échelle nationale

2.2 Le RCCET et l'établissement de nouveaux partenariats nationaux

2.3 Le RCCET à titre de réseau national de prévisions sur les nouvelles tendances en matière de toxicomanie

2.4 Le RCCET à titre de réseau de personnes bien informées en mesure de commenter les questions nationales se rapportant à la consommation et à l'abus de drogue

3. Coordination et établissement de réseaux pour chaque site

3.1 Coordonnateurs de site

3.2 Membres du réseau

3.3 Fonctionnement des réseaux locaux

3.4 Ressources humaines et autres ressources utilisées par les sites locaux

4. Cueillette d'information

5. Évaluation et amélioration des données

5.1 Évaluer la qualité et l'utilité de l'information

5.2 Efforts visant à améliorer les données de surveillance

6. Synthèse et diffusion des données

7. Avantages à l'échelle locale associés au réseau

7.1 Connaissances techniques de la communauté et échange d'information

7.2 Élaboration de nouveaux partenariats

8. Avantages pour les responsables de l'élaboration des politiques

9. Facteurs contribuant au succès du RCCET ou le limitant

## OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

Objectifs du RCCET

Progrès jusqu'à maintenant

Préoccupations

Recommandations

## Annexes

Annexe 1

Annexe 2

Annexe 3

## **GLOSSAIRE**

Site du RCCET - Ville reconnue à titre de participante au RCCET par le Comité directeur

Représentant de site - Personne qui représente un site local lors des réunions nationales

Coordonnateur de site - Personne qui coordonne les activités locales du site, y compris la rédaction de rapports

Intéressé - Toute personne présentant un intérêt direct ou indirect envers le RCCET et qui peut être touchée par les processus et produits du RCCET

Réseau - Terme qui devra être défini davantage (voir Section 3-2). Utilisé de diverses façons par les participants du RCCET pour faire référence : (a) aux individus et agences qui fournissent de l'information aux sites locaux; (b) aux personnes qui prennent part aux réunions locales du RCCET; (c) à la fois (a) et (b).

## **INTRODUCTION**

Le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) représente un projet de collaboration auquel participent des organismes fédéraux, provinciaux et communautaires présentant un intérêt pour la toxicomanie. L'objectif fondamental du RCCET consiste à soutenir et à améliorer l'élaboration de politiques et programmes se rapportant à la consommation d'alcool et de drogue. Dans le but d'atteindre cet objectif, le RCCET a l'intention de « coordonner et faciliter la cueillette, l'organisation et la diffusion de renseignements qualitatifs et quantitatifs sur la toxicomanie, y compris sur les groupes présentant des risques élevés, au sein de la population canadienne à l'échelle locale, provinciale et nationale ».

L'ensemble du projet est coordonné par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT); il est dirigé par un Comité directeur. Le Comité est formé de représentants du CCLAT, de l'Association canadienne de santé publique, de Santé Canada, de la Gendarmerie royale du Canada et de l'Association canadienne des chefs de police.

Au moment de rédiger le présent rapport, le projet comprenait 10 sites (Vancouver, Calgary, Winnipeg, Toronto, Montréal, Halifax, St. John's, Fredericton, Regina et Whitehorse). Des chercheurs et responsables de l'élaboration des politiques à Windsor, Ottawa, Edmonton et Victoria ont également démontré un certain intérêt pour se joindre au RCCET.

### **Objectifs de la présente évaluation**

La présente évaluation a été effectuée à la demande du Comité directeur du RCCET et a été financée par Santé Canada. Les attentes relatives à l'évaluation étaient les suivantes :

- (1) déterminer dans quelle mesure le RCCET a atteint ses objectifs initiaux;
- (2) définir les facteurs contribuant au succès du RCCET, ou le limitant, en accordant une attention particulière aux enjeux tels que le VIH/sida et l'utilisation de drogues injectables;
- (3) cibler les besoins en matière de ressources.

Le Comité directeur s'attendait à ce que l'évaluation entraîne une meilleure compréhension du fonctionnement du RCCET et des facteurs qui ont exercé une influence sur le fonctionnement et qui continuent peut-être de le faire. De plus, le Comité directeur croyait que l'évaluation mènerait à l'élaboration de recommandations concrètes.

### **Méthodes 1 - Élaborer un modèle logique et préciser l'évaluation**

On a d'abord examiné les documents du RCCET dans l'intention d'élaborer un « modèle logique » permettant de définir les principaux composants, objectifs et liens. Ce modèle a ensuite servi à produire des questions précises pour l'évaluation.

Une première ébauche de modèle logique a été étudiée à la suite d'une discussion avec le coordonnateur national; la version utilisée pour cette évaluation se trouve à la Figure 1. Ce modèle regroupe les principales activités du RCCET sous quatre composants et définit les avantages prévus à court terme et à plus long terme. Pour des raisons d'espace, la figure ne comprend pas de cinquième composant sur les activités internationales du RCCET. On n'a pas tenu compte de ces activités dans la présente évaluation; cependant, il faut noter qu'il existe des liens d'importance avec le U.S. Community Epidemiology Working Group et que le RCCET est désormais un partenaire estimé à l'échelle internationale.

Le rapport présentait un certain nombre d'autres avantages prévus sur l'étude de faisabilité; toutefois, ces avantages ne font pas partie de la Figure 1 pour des raisons d'espace. On en a cependant tenu compte lors de l'évaluation. Il

s'agissait de : (1) un réseau national de prévisions sur les nouvelles tendances en matière de consommation de drogue; (2) un réseau d'individus bien informés en mesure de commenter les questions nationales.

Les objectifs officiels du RCCET se rapportent aux activités et processus au moyen desquels les avantages prévus seront fournis. À la Figure 1, les activités associées aux quatre derniers composants reflètent ces objectifs. Les deux premiers composants présentent les autres activités définies dans les documents de base.

Le modèle démontre l'interdépendance des activités et avantages nationaux et locaux. Les avantages nationaux dépendent des résultats tirés des efforts coordonnés des réseaux locaux, et les réseaux locaux ont besoin de leadership et de soutien à l'échelle nationale pendant leur création afin d'accéder aux données nationales et de tirer profit de la nature nationale de l'ensemble du projet.

Le modèle montre que les avantages du RCCET pour les décideurs locaux et nationaux apparaissent à long terme. On reconnaît ainsi qu'il faut du temps pour créer des réseaux locaux et pour obtenir de l'information à la fois utile et crédible. De plus, on reconnaît que, jusqu'à maintenant, la plus grande partie des données dont dispose le RCCET sont grandement limitées et que cette situation ne pourra être améliorée avant longtemps. On s'attend également à ce que les avantages du RCCET pour les responsables de l'élaboration des politiques augmentent avec le temps au fur et à mesure que les tendances se dévoileront.

Les objectifs fixés pour l'évaluation et la Figure 1 ont servi à élaborer les questions précises qui suivent pour la présente évaluation.

### **1. Fonctions de leadership et de coordination du RCCET à l'échelle nationale :**

Les représentants des sites locaux et les autres intéressés considèrent-ils que ces fonctions sont efficaces?

Le RCCET a-t-il contribué à la création de nouveaux partenariats entre les organisations nationales associées à la toxicomanie?

(a) Le RCCET a-t-il servi de réseau national de prévisions sur les nouvelles tendances en matière de consommation de drogue?

(b) Le RCCET a-t-il créé un réseau d'individus bien informés en mesure de commenter les questions d'envergure nationale?

### **2. Coordination et élaboration de réseaux pour chaque site :**

(a) Qui sont les coordonnateurs des sites du RCCET? À partir de quel endroit travaillent-ils? Les coordonnateurs et les autres intéressés considèrent-ils que ces endroits sont appropriés?

(b) Quelles agences et organisations retrouve-t-on dans les réseaux locaux?

(c) Comment les réseaux fonctionnent-ils en ce qui a trait aux objectifs de surveillance?

(d) Quelles ressources humaines ou autres ressources ont été utilisées par les sites locaux?

### **3. Cueillette d'information :**

(a) Quelle information est recueillie et comment?

### **4. Évaluation et amélioration de l'information :**

(a) Comment évalue-t-on la qualité et l'utilité de l'information?

(b) Qu'a-t-on fait pour améliorer les données de surveillance à l'échelle locale et nationale?

#### **5. Synthèse et diffusion de l'information :**

(a) Quels rapports ont été produits? Que comprennent-ils? De quelle façon ont-ils été distribués à l'échelle locale?

#### **6. Avantages prévus à l'échelle locale du réseautage :**

(a) Le RCCET a-t-il accru l'échange d'information entre les organisations présentant des intérêts différents en matière de toxicomanie?

(b) Le RCCET a-t-il contribué à la création de nouveaux partenariats?

#### **7. Valeur des résultats du RCCET pour les responsables de l'élaboration des politiques à l'échelle locale et nationale :**

(a) Les responsables de l'élaboration des politiques ont-ils tiré profit du RCCET?

#### **8. Le RCCET dans son ensemble et ses divers composants :**

(a) De quoi a-t-on besoin pour assurer le succès?

L'évaluation tiendra compte de la mise en œuvre et des avantages du RCCET dans l'ensemble du pays et dans dix sites définis par le CCLAT comme ayant des réseaux communautaires actifs en matière d'épidémiologie (Vancouver, Whitehorse, Calgary, Winnipeg, Regina, Montréal, Toronto, Fredericton, Halifax et St. John's).

### **Méthodes II - Cueillette et analyse des données**

La coordonnatrice nationale (Pamela Fralick) a indiqué aux représentants de site de chacune des dix villes que l'évaluation allait avoir lieu. Chaque représentant de site a ensuite reçu un courriel de l'auteur du présent document qui a également réalisé la présente évaluation. De cette façon, on a pu faire connaître les objectifs de l'évaluation et ce que cela entraînerait. On a demandé aux représentants des sites de fournir des noms et de l'information sur la personne-ressource à l'intention des membres d'équipe du RCCET et des usagers potentiels des rapports du RCCET.

On a tenté par la suite d'effectuer des entrevues téléphoniques semi-structurées avec tous les représentants de site et avec un ou plusieurs membres d'équipes locales et d'autres intéressés. Les personnes qui devaient faire l'objet d'une entrevue étaient choisies à la suite de discussions avec les représentants de site; l'objectif était d'interviewer des personnes qui pouvaient avoir un point de vue unique sur les activités locales du RCCET.

Tous les représentants de site et les autres personnes ayant accepté de faire une entrevue ont reçu un exemplaire du protocole d'entrevue (Annexe 1). Les points présentés dans le protocole d'entrevue sont le reflet des objectifs établis pour l'évaluation. On a demandé aux membres du Comité directeur et à certains représentants de site de commenter une ébauche du protocole d'entrevue; ce dernier a été modifié en fonction des commentaires reçus.

On a assuré aux personnes interrogées que leurs commentaires seraient traités de façon confidentielle et que leur identité ne serait pas divulguée dans les rapports produits à partir de l'évaluation. Avec l'autorisation verbale des répondants, toutes les entrevues ont été enregistrées. Les enregistrements ont été effacés après que l'auteur a pris des notes sur leur contenu.

Les membres d'équipe et les intéressés non sélectionnés pour les entrevues téléphoniques ainsi que les personnes n'ayant pu être contactées pour une entrevue ont reçu un questionnaire (Annexe 2) accompagné d'une lettre de présentation du directeur du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Cette lettre a encouragé les répondants à remplir le questionnaire et à le retourner à l'auteur du présent document. Les points soulevés dans le questionnaire reflétaient les objectifs de l'évaluation.

Le nom des personnes additionnelles pour les entrevues a été fourni par Pamela Fralick et Jim Anderson (Santé Canada). De façon générale, il s'agissait de fonctionnaires fédéraux et d'utilisateurs potentiels des rapports du RCCET. De plus, l'auteur a choisi, pour des fins d'entrevue, un certain nombre d'autres personnes pouvant avoir une perspective nationale sur le RCCET. Des entrevues ont aussi été planifiées avec certains membres du Comité directeur du RCCET.

On attribuait un code aux réponses obtenues lors des entrevues et à celles aux questions à réponse libre afin de les associer à des thèmes prédéfinis et naissants. Les réponses étaient ensuite résumées en grande partie sous forme de texte. Les réponses aux questions à choix de réponses ont été classifiées.

En plus des entrevues, l'évaluation comprenait un examen des rapports du RCCET dans le but de définir dans quelle mesure ceux-ci étaient conformes aux objectifs nationaux et locaux.

# RÉSULTATS

## 1. Interview et taux de réponse au questionnaire

Des entrevues ont été réalisées avec des représentants de site<sup>1</sup> pour toutes les villes où l'on supposait que les réseaux du RCCET étaient actifs (n=10) et avec 16 membres<sup>2</sup> de divers réseaux locaux. Aucun membre de réseau ayant été approché pour une entrevue n'a refusé; cependant, deux personnes n'ont pas répondu à la demande envoyée par télécopieur ou courriel visant à obtenir des disponibilités pour réaliser une entrevue téléphonique.

Des entrevues ont également eu lieu avec le coordonnateur national et 7 des 10 intéressés nationaux ou locaux ciblés par le coordonnateur national, d'autres représentants de site ou d'autres membres du Comité directeur. Les intéressés ciblés n'ayant pas fait l'objet d'une entrevue n'ont pas répondu à la demande envoyée par télécopieur ou courriel visant à fixer une entrevue ou n'ont pas été joints par téléphone.

Des 77 questionnaires postés aux membres du réseau ou à d'autres intéressés ciblés par des représentants de site, 35 (45 %) ont été retournés avant la fin des trois semaines allouées. Les taux de réponse relatifs aux membres du réseau étaient les mêmes que ceux des autres intéressés.

## 2. Leadership et coordination à l'échelle nationale

### *2.1 Commentaires des personnes interviewées au sujet du leadership et de la coordination à l'échelle nationale*

Tous les commentaires sur les fonctions de leadership et de coordination à l'échelle nationale présentés par des représentants de site étaient positifs; plusieurs d'entre eux ont utilisé des qualificatifs dans leurs commentaires relatifs à cette fonction (merveilleux, fantastique, superbe). Ils apprécient particulièrement l'encouragement et le soutien du coordonnateur national et d'autres membres du Comité directeur ainsi que leurs rôles ayant permis de faciliter l'établissement de consensus relativement aux enjeux critiques. On a également mentionné que les dimensions nationales de l'ensemble du projet sont grandement appréciées. Cette caractéristique est perçue comme une façon d'améliorer le statut des initiatives locales et de favoriser les liens entre des individus animés des mêmes idées qui pourraient travailler à des problèmes communs. De plus, la comparaison entre les villes des résultats de surveillance est perçue comme étant essentielle à l'évaluation des situations et tendances à l'échelle locale.

### *2.2 Le RCCET et l'établissement de nouveaux partenariats nationaux*

On a encouragé des partenariats nationaux avec des organismes fédéraux du secteur de la santé et de l'application de la loi par la création du Comité directeur du RCCET. Les membres du Comité et les autres personnes interviewées dans le cadre de la présente évaluation ont mentionné qu'il s'agissait d'un aspect positif du RCCET qui devrait exercer une influence sur l'élaboration de futures politiques.

### *2.3 Le RCCET à titre de réseau national de prévisions sur les nouvelles tendances en matière de toxicomanie*

Le RCCET possède sans aucun doute le potentiel pour servir de réseau de prévisions à l'intention des responsables de l'élaboration des politiques à l'échelle nationale et locale. L'importance de cette situation sera tributaire d'une variété de facteurs, dont : (1) la mesure dans laquelle les sites locaux se servent régulièrement des sources d'information sur les changements qui se produisent; (2) la rapidité avec laquelle la nouvelle information est communiquée aux diverses parties intéressées.

#### **(a) Sensibilité des indicateurs**

La plus grande partie de l'information mise à la disposition du RCCET provenait de bases de données administratives (p. ex. : hôpitaux, police, coroners, douanes, organismes de désintoxication) qui ne se concentrent pas nécessairement sur la surveillance de la consommation et de l'abus de drogue. On a appris par le passé que la présentation d'un nombre insuffisant de rapports ou de rapports incohérents sur les événements concernant la

consommation d'alcool et d'autres drogues étaient des facteurs limitatifs courants. Les enquêtes auprès de la population ou des étudiants présentées au RCCET présentaient également des limites importantes. La dernière Enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogue remonte à 1994; elle n'a pas fourni suffisamment de données pour permettre d'effectuer des analyses propres à chaque ville. Les données des enquêtes auprès des étudiants datent également quelque peu sauf en Ontario et dans les provinces de l'Atlantique. Bien sûr, la valeur des enquêtes sur les étudiants et la population en général est également limitée pour ce qui est de la surveillance de la toxicomanie, car les populations très à risque sont habituellement sous-représentées au sein des groupes de répondants aux enquêtes.

Les restrictions possibles des bases de données administratives et des sondages existants ont été reconnues dès le début du RCCET; on a alors suggéré que les sites essaient d'améliorer ces bases de données et cherchent aussi à recueillir des indicateurs qualitatifs fondés sur des groupes cibles ou des études ethnographiques. Cette procédure n'avait pas été réellement mise en pratique quoique certains sites aient obtenu des observations de la part d'individus et organismes « de la rue » et aient présenté des rapports à ce sujet. Certaines personnes interviewées dans le cadre de cette étude ont mentionné la valeur de ces observations, alors que d'autres individus ont dit de ces observations qu'il s'agissait d'« anecdotes » et ont mis en doute leur valeur.

La capacité d'adaptation du RCCET aux changements rapides associés à la consommation de drogue pourrait donc être limitée sauf pour ce qui est des changements nets et spectaculaires comme la récente hausse rapide de décès associés à la drogue à Vancouver.

#### **(b) Opportunité des rapports**

Les sites du RCCET diffusent de l'information de façon informelle par l'entremise des réunions (si elles ont lieu - voir plus loin) et de façon plus officielle par les procès-verbaux des réunions et par les rapports écrits. De façon générale, les membres du réseau ayant pris part aux réunions de site ont indiqué que ces réunions étaient utiles pour connaître ce qui se passait. Plusieurs d'entre eux ont utilisé l'expression « réseau de prévisions » pour décrire leur site local. Les coordonnateurs et les autres personnes qui ont assisté aux réunions et téléconférences ont également mentionné l'utilité de ces réunions pour ce qui est de la capacité du RCCET en matière de prévisions.

Le site de Toronto produit un bulletin mensuel sur les drogues qui est envoyé par télécopieur ainsi qu'un rapport annuel. Dans les autres sites, on ne publie qu'un rapport écrit chaque année. Jusqu'à maintenant, les responsables ont eu besoin d'une période allant jusqu'à 15 mois pour produire ces rapports annuels. Cet aspect ne semble pas du tout idéal pour un système de prévisions; de nombreuses personnes interviewées ont mentionné leur préférence pour des rapports de site disponibles dans un délai plus court. On convient qu'à l'avenir les rapports des sites locaux seront disponibles au plus tard cinq mois après la fin de chaque année civile. Les rapports nationaux seraient ensuite publiés en septembre. Ce changement est sans contredit souhaitable et respecte davantage les objectifs du RCCET. Toutefois, une diffusion plus rapide de l'information pourrait être appropriée dans certains cas. Des recommandations relatives à une diffusion plus rapide de l'information seront incluses dans le présent rapport.

#### ***2.4 Le RCCET à titre de réseau de personnes bien informées en mesure de commenter les questions nationales se rapportant à la consommation et à l'abus de drogue***

Le RCCET a assurément mené à l'engagement, de diverses façons, d'un grand nombre de personnes qui connaissent très bien une variété d'enjeux liés à la toxicomanie et dont le point de vue devrait peser dans la balance lors de discussions sur des problèmes d'envergure nationale. De plus, toutes les personnes interviewées pour la présente évaluation ont indiqué leur engagement ferme relativement au secteur de la toxicomanie et bon nombre d'entre elles ont accueilli favorablement le RCCET qui fera en sorte de garder la toxicomanie au sein des programmes nationaux et locaux. Le fait de créer et de développer un réseau national associé à des personnes aussi expérimentées et motivées est nettement à l'avantage du Canada et doit être perçu comme l'un des principaux avantages du projet du RCCET.

### **3. Coordination et établissement de réseaux pour chaque site**

### 3.1 Coordonnateurs de site

Au moment de la rédaction, on comptait 10 sites du RCCET reconnus (Vancouver, Calgary, Winnipeg, Regina, Whitehorse, Montréal, Toronto, Halifax et St. John's). Les représentants de site se trouvaient dans diverses organisations et occupaient différents postes (voir le Tableau 1). Dans deux cas, où le représentant de site était également le coordonnateur local du RCCET, il a été impossible de trouver un autre « domicile » pour le RCCET. Dans un autre cas, on venait tout juste de trouver un organisme qui sera responsable du RCCET, et le coordonnateur intérimaire a mentionné qu'il laissait avec plaisir le rôle de coordonnateur à une personne mieux placée.

Les représentants de site ont fait état de différents niveaux de soutien local en faveur de leur engagement dans les activités du RCCET à l'échelle locale et nationale. Dans certains sites, les représentants ont dit sentir un soutien total et ont indiqué qu'ils bénéficient du temps et de l'aide appropriés pour les activités se rapportant au RCCET. Par contre, certains représentants de site n'avaient pas l'impression que leur agence d'origine était entièrement dévouée au RCCET; on y retrouvait d'ailleurs des projets locaux menacés par un manque de ressources adéquates. Le problème des ressources semblaient critiques dans trois sites, y compris deux des six sites originaux. Dans les autres sites, on percevait l'avenir du projet local du RCCET comme étant « relativement » ou « très » assuré pour aussi longtemps que le projet contribuera de façon unique au développement et à l'évaluation des politiques et programmes à l'échelle locale.

Il existait un important consensus au sein des représentants de site selon lequel les sites locaux ont besoin d'un coordonnateur de site dont l'employeur reconnaît clairement le RCCET à titre de partie intégrante du travail et non comme un surplus. De plus, selon certains représentants de site, les coordonnateurs devraient recevoir de l'aide pour ce qui est de la rédaction des rapports et surtout de la préparation des tableaux.

Les membres du réseau qui ont été interviewés ou qui ont répondu aux questionnaires avaient tous une opinion positive des coordonnateurs locaux. Toutefois, bon nombre des répondants ont mentionné que les coordonnateurs de site avaient besoin de plus de temps pour travailler aux activités se rapportant au RCCET.

### 3.2 Membres du réseau

On a demandé à tous les représentants de site de fournir à l'auteur du présent document une liste des membres des réseaux locaux. Dans cinq cas, il semble que cette demande était très simple puisque les listes de noms ont été fournies sans commentaire. Toutefois, en examinant ces listes et les réponses des autres sites, on a constaté que le terme « réseau » n'avait pas le même sens pour tous les sites. Dans certains cas, le terme « réseau » faisait référence aux personnes qui sont les plus actives dans le projet local du RCCET et qui assistent habituellement aux réunions locales. Dans d'autres cas, le terme prenait un sens plus général, soit toutes les organisations qui fournissent des données à l'échelle locale. Cependant, pour deux sites où peu ou pas de réunions en personne avec les agences fournissant des données avaient eu lieu, les représentants de site hésitaient à parler de ces organisations en termes de « réseau ». Pour ce qui est de Whitehorse, très peu d'activités s'étaient déroulées sur le RCCET et aucun réseau n'avait été créé. Au moment de rédiger le présent document, la première réunion des membres possibles du réseau à St. John's était planifiée.

**Tableau 1 : Caractéristiques sélectionnées de certains sites du RCCET**

| Site      | Année du premier rapport pour le RCCET | Agence d'origine lors de l'entrevue | Poste du représentant de site            | Nombre de personnes identifiées comme membres de l'équipe du site local <sup>1</sup> | Nombre d'organismes identifiés comme membres du réseau local <sup>2</sup> | Rapport pour 1998 (données de 1996) | Prévisions pour le rapport de 1999 (données de 1997) |
|-----------|--|-------------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|--|
| Vancouver | 1997                                   | Centre de santé pour les femmes     | Médecin principal-soutien des programmes | Formation de l'équipe à venir. 8 personnes reconnues pour fournir de l'aide et de    | 8 - voir entrée précédente  | Oui                                 | Données seulement                                    |

|             |       |  |   |  |                             |     |                   |
|-------------|-------|--|---|--|-----------------------------|-----|-------------------|
|             |       |  |   | l'information.   |                             |     |                   |
| Calgary     | 1997  | Service de toxicomanie hospitalier                   | Analyste en évaluation <sup>3</sup>                           | 6  | 5                           | Oui | Données seulement |
| Winnipeg    | 1997  | Foundation provinciale de la dépendance              | Administrateur de l'unité de sensibilisation et d'information | 19   | 16                          | Oui | Oui               |
| Montréal    | 1997  | Service régional de santé publique                   | Coordonnateur du service de prévention de la toxicomanie      | 9  | 10                          | Oui | Oui               |
| Toronto     | 1997  | Service de santé publique municipal                  | Épidémiologiste <sup>6</sup>                                  | 17   | 8                           | Oui | Oui               |
| Halifax     | 1997  | Université   | Professeur, faculté de médecine                               | 10   | 11                          | Oui | Oui               |
| St. John's  | ----- | Ministère de la santé et des services communautaires | Directeur intérimaire du service de toxicomanie               | En cours d'élaboration.  | ----                        | Non | Données seulement |
| Fredericton | 1998  | Ministère de la santé et des services communautaires | Épidémiologiste   | En cours d'élaboration. 14 personnes reconnues pour fournir de l'aide et de l'information. | 10 - voir entrée précédente | Oui | Oui               |
| Whitehorse  | ----- | Ministère de la santé                                | Superviseur du service lié à l'alcool et aux drogues          | Aucune équipe active.  |                             | Non | Non               |
| Regina      | 1998  | Services de santé de Regina                          | Directeur du service lié à l'alcool et aux drogues            | 4  | 1                           | Oui | Oui               |

Les rapports des sites comprenaient des listes de membres des équipes locales/de participants/de membres des réseaux ou des listes de personnes ayant fourni de l'aide ou de l'information. Dans l'ensemble, les membres identifiés représentaient une grande variété d'organisations et de disciplines. Dans tous les cas, on comptait au moins un épidémiologiste ou chercheur et toutes les « équipes » comprenaient au moins un membre représentant un organisme associé à l'élaboration de politiques et de programmes sur l'alcool et la drogue. On a pu identifier un coordonnateur de la sensibilisation antidrogue de la GRC et au moins un membre de la police locale dans toutes les équipes sauf une, qui ne comptait aucun représentant du secteur de la mise en application de la loi.

La question du renouvellement des membres a soulevé des inquiétudes dans certains cas. Par exemple, dans un site en particulier, la composition de l'équipe a changé à trois reprises en deux ans. De plus, plusieurs personnes interviewées ont indiqué qu'elles étaient nouvelles au sein du RCCET étant donné qu'elles avaient remplacé des collègues ayant changé de poste ou reçu de nouvelles responsabilités.

Une seule personne avait l'impression que le réseau local avait échoué pour ce qui est de s'adjoindre de façon adéquate des intéressés importants à l'échelle locale. On a attribué cette situation aux politiques locales qui ont été tenues responsables de l'omission d'importants renseignements dans le rapport local. Il semble bien que cette situation sera réglée de façon positive très bientôt. À part cela, rien ne laisse croire que certains organismes ou catégories d'organismes ne soient pas prêts à collaborer aux activités locales du RCCET.

### ***3.3 Fonctionnement des réseaux locaux***

Dans certains sites, on comptait peu ou pas de réunions en personne des équipes/participants/membres du réseau à l'échelle locale. Cependant, dans d'autres sites, des réunions avaient lieu assez régulièrement (de 5 à 12 fois par année). Lorsque des réunions en personne avaient lieu, on y présentait l'information à l'intention du RCCET. On pouvait également obtenir cette information par télécopieur ou par courrier. Dans un cas particulier, l'information a été recueillie pendant les visites sur place d'un adjoint auprès du représentant du site.

Dans l'un des sites, une équipe principale formée de personnes travaillant dans une organisation a produit le premier rapport. Il a depuis été distribué à d'autres agences accompagné d'une invitation à devenir des membres actifs de l'équipe du RCCET. En ce qui a trait à un autre site, le rapport a été produit par une seule personne, et on a tout simplement demandé aux autres personnes de fournir de l'information. Ce rapport sera distribué dans le but de promouvoir la formation d'une équipe locale du RCCET. Dans un autre site, au moment d'effectuer la présente évaluation, on avait invité un certain nombre d'agences et organisations locales à discuter du besoin de mettre en œuvre un projet local du RCCET.

Les opinions sur l'importance relative des relations du réseau local et sur la production de rapports étaient assez diversifiées. Selon un représentant de site, les relations de réseau et les « conversations » sont plus importantes que la production d'un rapport, alors qu'un autre représentant a produit un rapport sans même demander une réunion des personnes clés. Un équilibre entre le développement de relations de réseau et la rédaction de rapports semblait idéal dans d'autres cas.

Les répondants s'étant identifiés comme des membres du réseau étaient particulièrement positifs au sujet des réunions locales et ont indiqué que les personnes au niveau local travaillaient bien ensemble et étaient prêtes à échanger de l'information et des idées. Presque tous les répondants ont mentionné qu'ils avaient la ferme intention de poursuivre leur engagement auprès du RCCET, tandis que d'autres personnes ont précisé qu'elles avaient l'intention de mettre fin à leur engagement en raison seulement de changements relatifs à leurs responsabilités. Selon certains individus, les réunions devraient avoir lieu plus régulièrement, et une personne s'est plainte du fait qu'aucune réunion n'avait eu lieu depuis plus d'un an.

Des représentants de site ont rapporté que lorsque des réunions en personne étaient planifiées, le niveau de participation et d'enthousiasme avait tendance à croître et à décroître. Dans plusieurs sites, on a noté que le renouvellement du personnel et les réorganisations à l'échelle locale étaient problématiques. Toutefois, les représentants de site ont aussi insisté sur le fait que toutes les personnes engagées dans le RCCET étaient

habituellement très occupées et que le RCCET devait rivaliser avec de nombreuses autres priorités pour obtenir l'attention des membres.

### ***3.4 Ressources humaines et autres ressources utilisées par les sites locaux***

Des représentants de site ont rapporté avoir consacré des périodes de temps variables au RCCET (de trois à quatre jours par année à 50 % du temps d'un poste à temps plein). On a également constaté des différences importantes relativement à l'aide locale disponible. Les sites du RCCET, surtout ceux de Toronto, Halifax et Montréal, profitent d'un engagement de haut niveau de la part des coordonnateurs, de chercheurs qualifiés et d'autres individus possédant des compétences pertinentes. Cependant, dans certains autres sites, les coordonnateurs ont mentionné qu'ils ont de la difficulté à trouver du temps pour les activités du RCCET et qu'ils reçoivent peu ou pas d'aide.

Les estimations fournies au coordonnateur national par trois sites ont démontré que les coûts de la cueillette des données et de la rédaction de rapports variaient de 6 000 \$ à 20 000 \$ par année. Toutefois, les coûts compris dans l'estimation n'ont pas été clairement définis, dans tous les cas. Le site de Montréal a présenté l'évaluation la plus élevée; elle comprenait un montant de 10 000 \$ pour un adjoint à la recherche, un salaire au prorata pour un chercheur principal, les coordonnateurs de site et une secrétaire (7 000 \$ au total) ainsi que le coût de l'impression et de la distribution du rapport du site (2 000 \$). On n'a pas tenu compte des coûts associés aux activités du RCCET d'autres membres du réseau (p. ex. : participation aux réunions, organisation de l'accès aux données).

Trois coordonnateurs ont rapporté avoir reçu des fonds provenant d'organisations locales ou provinciales destinés à l'embauche d'adjoints à la recherche pour des tâches associées au RCCET.

## **4. Cueillette d'information**

Tous les représentants de site, sauf un, ont mentionné que les agences et organisations locales étaient plutôt coopératives et prêtes à fournir des données au besoin. Pour ce qui est de l'exception, le RCCET était en grande partie inactif. Partout ailleurs, il semble que les agences locales étaient coopératives dès le début ou le sont devenues au fil du temps lorsqu'elles se sont rendues compte qu'une collaboration avec le RCCET pourrait être à leur avantage.

Comme on l'a déjà mentionné, les sites du RCCET n'ont pas beaucoup participé à la cueillette des données originales; elles ont plutôt cherché à amasser des données des bases de données en place. Cependant, certains membres du réseau ont participé directement ou indirectement à une variété de nouvelles études dans plusieurs villes. Lorsque ces études se terminaient, les données étaient entrées dans les rapports de site.

Tous les sites ont eu accès à de l'information sur les congés des patients pour chaque site à partir de l'Institut canadien d'information sur la santé, de bases de données d'hôpitaux de la province ou d'hôpitaux locaux. Ils ont également tous utilisé des données s'appliquant à l'échelle provinciale tirées de l'Enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogue de 1994, de Statistique Canada et d'une étude réalisée en 1996 sur les coûts de la toxicomanie au Canada publiée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

De plus, les sites du RCCET ont obtenu et rapporté divers genres d'information provenant de la police locale, de la GRC, des douanes, des coroners locaux, des organismes de désintoxication, des programmes d'échange de seringues et des enquêtes locales. De façon générale, la priorité a été de chercher de l'information quantitative; cet aspect est bien en vue dans tous les rapports.

L'information provenant des organisations locales est envoyée ou présentée au coordonnateur du site du RCCET par l'entremise de rapports ou de tableaux préparés dans le site d'origine. Cependant, dans l'un des sites, un adjoint du coordonnateur reçoit aussi des données de certaines organisations locales pendant les visites au site. Dans ce cas précis, et dans un autre cas, on a également rapporté que certaines organisations locales comptaient sur le RCCET pour compiler et classer les données brutes.

La majorité des rapports de site ne présentent que de l'information limitée sur le VIH/sida chez les utilisateurs de drogues injectables. Cette situation s'explique par le manque de renseignements existants sur le VIH/sida et l'utilisation de drogues injectables et non par un manque d'assiduité de la part des réseaux du RCCET. Tous les coordonnateurs s'entendent pour dire qu'il est nécessaire d'obtenir davantage d'information. Ils ont aussi mentionné que le fait d'entretenir de bonnes relations avec les autres favorisait la mise en œuvre de nouveaux projets de cueillette d'information (p. ex. : programmes d'échange de seringues, unités de santé publique, spécialistes du sida) et la participation à ceux-ci. Des études spécialisées étaient en cours dans certains cas, mais il est évident que la majorité des sites ne possédaient pas les ressources pour entreprendre des recherches originales sur le VIH/sida chez les utilisateurs de drogues injectables ou sur n'importe quel autre aspect.

On considère que la « liste de souhaits » relative à l'information sur le VIH/sida présentée au RCCET par Santé Canada était trop ambitieuse pour un système de surveillance de routine. Plusieurs coordonnateurs ont noté que la plupart des questions de la liste exigeraient des données qui ne sont pas normalement recueillies par les agences s'occupant des utilisateurs de drogues injectables et que de nombreuses questions ne pourraient être réglées qu'à l'aide de méthodes de recherche qualitative. On a constaté que ce genre de recherche était très exigeant et demandait beaucoup de ressources.

Il semble nécessaire de réfléchir davantage aux genres d'information sur le VIH/sida et l'utilisation de drogues injectables qui pourraient être recueillis, de façon réaliste, par le RCCET. Des ressources supplémentaires pourraient être nécessaires pour s'assurer que les organisations en mesure de recueillir cette information aient la capacité de le faire. Il est possible que de nouvelles ressources pour des études spécialisées soient nécessaires.

Dans certains sites, les organisations qui s'occupaient d'Autochtones ou les représentaient ont démontré un intérêt pour le RCCET; de plus, on a appris qu'un certain nombre d'ouvertures auprès d'organisations autochtones nationales avaient été faites. Le rapport de Regina comprend de l'information sur des questions autochtones et fournit des données sur les services utilisés par les Autochtones. Toutefois, d'autres sites avaient très peu accès, voire même aucunement accès, à de l'information fiable en matière de surveillance sur la consommation d'alcool et de drogue chez les Autochtones dans leurs propres limites. En règle générale, les hôpitaux, les agences de mise en application de la loi et la majorité des organismes de services sociaux et de santé ne gardent pas de statistiques sur la race, et les propositions dans ce sens provoquent généralement des réactions négatives extrêmes. Selon certains représentants de site, on pourrait probablement en faire davantage dans ce secteur, mais aucune suggestion précise n'a été présentée. D'autres personnes ont mentionné que, selon certains Autochtones, on a effectué suffisamment de recherches sur leur consommation d'alcool et de drogue et que le RCCET pourrait être perçu comme étant répétitif.

Les représentants de site étaient d'accord avec l'idée d'accorder une attention périodique à des enjeux particuliers. On a suggéré, entre autres, d'inclure dans les priorités la consommation de drogue dans les prisons et chez les probationnaires ainsi que les préjudices corporels au fœtus associés à la consommation de drogue. On a également proposé d'utiliser des données sur le traitement pour élaborer des indicateurs clés. Cependant, un consensus a été établi demandant à ce que ces sujets particuliers soient choisis minutieusement. De plus, les représentants se sont entendus sur le fait qu'il faudrait des ressources supplémentaires si l'on devait amasser des données originales.

De façon générale, les représentants de site appuyaient le point de vue selon lequel le RCCET devrait tenir compte à la fois des indicateurs qualitatifs et quantitatifs et les rapports de site devraient inclure des descriptions qualitatives des enjeux et développements à l'échelle locale. Toutefois, on a remarqué différentes perceptions de la signification du terme « qualitatif ». Dans certains cas, on l'associait largement à des « anecdotes » ou à des « impressions ». Dans les autres cas, ce terme faisait référence à un secteur très discipliné de recherche sociale nécessitant des aptitudes et des ressources allant au-delà de celles disponibles dans la majorité des sites. Lors d'une des premières réunions du Comité directeur, on a noté que l'utilisation de « groupes cibles » était souhaitable. Cependant, on a fait appel à de tels groupes dans un seul cas.

## **5. Évaluation et amélioration des données**

### ***5.1 Évaluer la qualité et l'utilité de l'information***

Le RCCET vise entre autres à améliorer la qualité des données de surveillance; cet aspect a été au centre des préoccupations dès le début. La plupart des rapports de site et des rapports nationaux traitent des limites des données présentées et mettent en garde contre les interprétations au pied de la lettre.

En général, on s'inquiétait de la portée dans laquelle les données fournissaient des indications valides sur la prévalence et l'incidence de l'utilisation de certaines drogues et sur la morbidité et mortalité associées à la drogue. Dans l'ensemble, la validité de cette nature a été évaluée à l'aide d'« avis professionnels » et d'« information d'initiés » (p. ex. : de la police et des coroners). Toutefois, des intervalles de confiance ont parfois été rapportées pour les données de l'enquête.

Certains toxicomanes ont fait l'objet de multiples arrestations et ont parfois subi de nombreux traitements dans les hôpitaux ou les programmes de traitement spécialisés. Cet aspect modifiera les conclusions sur la toxicomanie fondées sur un « événement » unique dans des bases de données non liées. Il est nécessaire d'effectuer des études spécialisées sur les liaisons des données afin de démontrer la nature et la portée d'une telle déformation. De telles études ont aussi été utilisées pour obtenir des évaluations sur la capture/recapture de l'importance des populations de toxicomanes. Certains sites participent présentement à une étude « capture/recapture » multi-site conçue pour évaluer le nombre d'utilisateurs de drogues injectables. Par contre, les sites du RCCET n'ont pu entreprendre des études de ce genre en raison d'un manque de ressources.

## ***5.2 Efforts visant à améliorer les données de surveillance***

Les représentants de site ont mentionné qu'ils désiraient fortement obtenir de meilleures données; on a souligné divers efforts pour y parvenir. On a rapporté, dans certains cas, que des organisations locales, y compris des programmes d'échange de seringues, avaient apporté des changements à leurs systèmes de cueillette des données en réponse aux besoins du RCCET. Selon ce qui a été rapporté, il semble également que les coroners locaux sont réceptifs aux préoccupations relatives à l'utilité des rapports d'autopsie et des certificats de décès. Dans certaines villes, on précise que la police locale est intéressée à amasser davantage d'information sur le rôle de l'alcool et des drogues dans la criminalité. On prévoit une amélioration importante des données de la police lorsque le Système intégré de récupération de renseignements judiciaires (SIRRJ) sera en place. De plus, des enquêtes récemment réalisées auprès d'étudiants dans l'Est du Canada et au Manitoba ont été conçues dans le but de produire des données pouvant se comparer à celles destinées à d'autres sites du RCCET.

Les personnes interviewées approuvaient également l'avis selon lequel le RCCET peut servir de catalyseur et ainsi améliorer les données de surveillance autant à l'échelle nationale que locale. Dans l'ensemble, les membres des sites du RCCET ont des contacts avec de nombreuses organisations qui amassent de l'information sur la toxicomanie, et cette information pourrait être améliorée par l'entremise de ces contacts. Certains membres du RCCET participent directement à la recherche épidémiologique; il serait raisonnable de s'attendre à ce qu'ils pensent au RCCET lorsqu'ils planifieront de nouvelles études.

Par contre, plusieurs des personnes interviewées ont parlé du besoin de se concentrer davantage sur les options et les moyens d'améliorer les données de surveillance. Un épidémiologiste a fait part de sa déception face à l'absence de ce point. De plus, la plupart des individus ont mis l'accent sur le fait que l'amélioration des données de surveillance exigera du temps et des nouvelles ressources.

## **6. Synthèse et diffusion des données**

### **(a) Synthèse**

Les rapports des sites comprennent des renseignements en abondance et sont sans aucun doute le reflet de beaucoup d'efforts de la part de leurs auteurs et d'autres personnes. Ils partagent une même structure de base; à part cela, ils sont différents en termes de longueur, de style de présentation, du contenu narratif et de l'attention accordée aux limites des données présentées. Cependant, sauf pour quelques exceptions, on a remarqué une utilisation limitée des aides visuelles (graphiques, tableaux) facilitant l'assimilation des données. Il est inquiétant de savoir que les données se rapportant aux indicateurs clés n'ont pas toujours été présentées de façon homogène alors qu'il aurait été

raisonnable de s'y attendre. Par exemple, certains rapports ont présenté des données brutes sur les congés des patients dont l'hospitalisation avait un lien avec l'alcool, tandis que d'autres ont fourni des taux. Dans certains cas, il manquait également de l'information sur les indicateurs clés; par ailleurs, un rapport de site ne contenait pas d'information sur l'alcool.

Les rapports résumés les données sur la prévalence, la morbidité et la mortalité pour l'alcool, le cannabis et plusieurs autres catégories de drogue. Il s'agit d'une façon pratique de présenter des données de surveillance, car on peut reconnaître les distinctions entre les différents genres de drogue et le besoin de mettre en œuvre des politiques adaptées à ces différences. Cette façon de résumer les données de surveillance est conforme à celle utilisée par les membres du US Community Epidemiology Working Group (CEWG). Cependant, lorsque les données sont ainsi résumées, il est impossible d'aborder des problèmes tels que la toxicomanie chez les jeunes, la polytoxicomanie et la portée dans laquelle les mêmes individus représentent plusieurs épisodes d'activité saisis par différentes bases de données.

La plupart des rapports de site fournissent des résumés qui attirent l'attention sur des conclusions et tendances clés (lorsque des données longitudinales sont disponibles). Toutefois, ils n'indiquent pas en quoi les données se rapportent aux enjeux des politiques. Selon certaines personnes interviewées, on devrait en faire davantage pour régler les problèmes se rapportant aux politiques, alors que d'autres personnes croient que le rôle du RCCET devrait être de présenter les faits afin que d'autres puissent les utiliser lors de l'élaboration ou l'évaluation des politiques. De plus, certains répondants ont fait part de leurs doutes quant à la possibilité que les membres des réseaux du RCCET en viennent à un consensus sur les problèmes liés aux politiques étant donné la variété des intérêts qu'ils représentent.

Le premier rapport national a été publié en 1997. Il s'agissait d'une étape importante et, selon les plans, ce rapport résumait les données sur six villes (Vancouver, Calgary, Winnipeg, Toronto, Montréal et Halifax). Le rapport comprenait de l'information sur les sites participants et les indicateurs de prévalence, mise en application de la loi, traitement, morbidité et mortalité pour ce qui est de l'alcool, de la cocaïne, du cannabis et d'autres drogues en particulier dans certains sites. L'information sur l'incidence et la prévalence du VIH/sida et l'utilisation des programmes d'échange de seringues se trouve également dans le rapport, bien qu'il était évident que la nature et la qualité de ces renseignements et d'autres données variaient d'un site à l'autre et que la plupart des tableaux comprenaient des cases vides.

De plus, le rapport présentait des résumés de quatre projets spéciaux réalisés dans un ou plusieurs sites du RCCET : (1) décès liés à la drogue à Halifax; (2) femmes vivant avec une dépendance à Halifax; (3) étude sur les entrées dans les salles d'urgence à Winnipeg; (4) étude sur les entrées dans les salles d'urgence à Calgary.

Certains aspects communs ou uniques des sites participants sont mis en valeur dans le rapport. On y retrouve un résumé qui attire l'attention sur : (1) les limites des données; (2) l'importance des problèmes causés par l'alcool; (3) les problèmes causés par d'autres drogues.

Une ébauche du second rapport national était disponible au moment de la rédaction du présent document. Elle présentait des données fournies par les six sites initiaux ainsi que par Regina et Fredericton. Un troisième rapport national résumant les données pour 1999 devrait paraître en 2000. Au moment de rédiger le présent document, on prévoyait que le troisième rapport comprendrait des données provenant des huit sites faisant partie du second rapport et de St. John's. Cependant, St. John's, Vancouver et Calgary ne devraient pas présenter de rapports complets, mais plutôt des tableaux à but particulier (voir le Tableau 1).

L'ébauche du second rapport comprend de l'information sur les villes participantes et les indicateurs de prévalence, mise en application de la loi, traitement, morbidité et mortalité en ce qui a trait à l'alcool, la cocaïne, le cannabis et d'autres drogues précises. L'ébauche du rapport comprenait aussi un compte rendu sommaire de l'information sur le VIH/sida, d'autres maladies transmissibles associées à l'utilisation de drogues injectables et l'utilisation de programmes d'échange de seringues. Toutefois, les tableaux de données se rapportant à ces sujets ne faisaient pas partie de l'ébauche examinée par l'auteur du présent document. De plus, l'ébauche a fourni des résumés de trois sujets particuliers qui ont été abordés dans le site de Toronto : (1) les jeunes parents sans abri; (2) le traitement à la

méthadone; (3) un programme de réduction des méfaits pour les alcooliques sans abri. L'ébauche présentait certaines similitudes entre les sites participants et des caractéristiques uniques de ceux-ci. On retrouvait également une introduction expliquant l'objectif et la nature du RCCET et attirant l'attention sur les limites des données disponibles.

L'auteur est conscient que tous les tableaux de l'ébauche du rapport font présentement l'objet de vérifications pour s'assurer de leur compatibilité avec les rapports fournis par chaque ville et par les représentants de site. Cependant, il semble que le rapport final comptera quelques tableaux comptant des cases vides et que certaines données ne seront plus très récentes au moment de la publication. Cette situation est particulièrement vraie pour les données tirées de l'Enquête nationale.

Dans l'ensemble, il est fort probable que le second rapport indiquera qu'il faut en faire davantage pour améliorer la qualité des données dont dispose le RCCET et pour accroître la cohérence en termes de présentation de rapports entre les sites. Toutefois, cela ne doit pas se faire aux dépens du respect des variations locales se rapportant à la signification de certains indicateurs.

## **(b) Diffusion**

Les représentants de site ont mentionné que l'on avait produit de 100 à 400 exemplaires des rapports. On a appris que le rapport de Toronto et celui de Montréal étaient très recherchés par une grande variété d'agences et d'organisations. D'après ce qui a été noté, les rapports des autres villes ont été formellement distribués aux membres du réseau et à d'autres intéressés locaux, et, dans certains cas, certaines autres parties intéressées ont présenté des demandes afin d'obtenir ces rapports.

Les médias ont participé à quelques reprises au processus de diffusion surtout à Toronto et à Montréal. Toutefois, dans les autres cas, les médias se sont montrés timides. Il semble que cet aspect était associé à des doutes sur la qualité et l'opportunité de certains renseignements en particulier ceux contenus dans le premier rapport. Un représentant de site a indiqué que la réaction de la presse au premier rapport et au premier rapport national se résumait à « et alors, quoi de neuf? ». Les représentants de site sont cependant d'accord sur le fait que l'intérêt des médias envers le RCCET sera à la hausse au fur et à mesure que l'on mettra à leur disposition des données en plus grand nombre et de meilleure qualité et que des tendances se dessineront.

À partir des remarques présentées par certains représentants de site, on a remarqué une certaine « gêne » relativement au faible nombre d'incidents importants mettant en cause des drogues; un représentant a indiqué que des nouvelles « étonnantes » sur la drogue exerceraient une influence positive sur le profil du RCCET en tant que source d'information utile. Toutefois, dans un autre cas où le rapport du RCCET a démontré que la consommation de drogue n'était pas aussi répandue que ce que l'on croyait, le rapport a été perçu comme une opposition aux nouvelles à sensation dans les médias. Plusieurs représentants de site ont réagi positivement lorsque l'auteur a suggéré que l'intérêt du RCCET portant autant sur l'alcool que les autres drogues pourrait mettre les drogues en perspective et freiner l'exagération des médias.

Selon plusieurs personnes interviewées et plusieurs répondants au questionnaire posté, les rapports du RCCET devraient faire l'objet d'une plus grande publicité et devraient être publiés dans Internet, ce qui est présentement le cas pour les rapports nationaux. Le résumé de certains rapports de site se trouve dans le site Web du CCLAT. Toutefois, on ignore si d'autres sites contiennent des liens menant aux rapports du RCCET.

D'après ce que l'on a pu apprendre, un certain nombre de rapports fondés sur le RCCET ont été publiés dans des revues approuvées par des collègues. Toutefois, une recherche sur Medline n'a mené qu'à un seul document faisant référence au RCCET dans le titre ou le sommaire. Une recherche dans Internet à partir du terme « RCCET » a donné 27 pages Web. La majorité d'entre elles portaient sur le CCLAT. Les autres pages concernaient le Toronto Department of Health, Dalhousie University, l'American Community Epidemiology Working Group et la Society of Addiction Medicine. On faisait aussi référence au RCCET dans une page Web associée à la société pharmaceutique Roche.

## **7. Avantages à l'échelle locale associés au réseau**

### ***7.1 Connaissances techniques de la communauté et échange d'information***

Tous les représentants de site ont vu d'un très bon œil l'importance accordée par le RCCET au réseautage, y compris ceux se trouvant dans les sites où il y avait eu peu ou pas d'interactions en personne entre les joueurs clés. En général, les représentants de site ont reconfirmé la perspective sur les réseaux qui était ressortie de l'évaluation précédente du processus. On percevait alors le RCCET comme un intermédiaire permettant de rassembler les agences et organisations qui, autrement, n'auraient probablement aucune interaction et d'élargir le point de vue des membres au sujet des questions se rapportant à la toxicomanie. D'autres individus interviewés dans le cadre de la présente évaluation et ceux ayant répondu aux questionnaires considéraient aussi le RCCET comme un moyen de contribuer au développement et aux connaissances techniques des réseaux locaux.

Cependant, on a constaté que certaines personnes s'inquiétaient du fait que le RCCET n'était pas toujours compris à l'échelle locale. Un représentant de site a mentionné qu'il n'était pas certain que tous les membres de son réseau comprenaient pleinement l'objectif du RCCET. D'autres personnes ont fait connaître leurs inquiétudes sur le fait que les différentes utilisations possibles des rapports du RCCET n'étaient pas toujours appréciées. Les représentants de site étaient eux-mêmes convaincus que l'information recueillie et diffusée par l'entremise du RCCET était essentielle à l'élaboration et à l'évaluation des politiques et programmes se rapportant à l'alcool et aux drogues. Toutefois, certaines personnes s'inquiétaient du fait que des individus pensent que le RCCET cumule des données sans portée pratique.

Selon ce qui a été rapporté, ce manque apparent d'appréciation des avantages possibles du RCCET était particulièrement important chez les employés des services directs. Ceux-ci n'accordaient pas la même valeur aux données de surveillance que les directeurs des organismes ou les personnes travaillant à l'élaboration des programmes et politiques. De plus, un renouvellement élevé du personnel des services directs au sein de certains organismes a limité la portée dans laquelle le nouveau personnel pouvait en venir à comprendre l'essence même du RCCET.

### ***7.2 Élaboration de nouveaux partenariats***

Selon les coordonnateurs et les membres, les équipes du RCCET, lorsque de telles équipes existent, sont uniques pour ce qui est de l'attention qu'elles accordent aux données de surveillance. Les membres d'équipe qui ont émis des commentaires sur la composition des équipes au cours des entrevues ou dans les questionnaires étaient très positifs au sujet de la variété de personnes engagées et appréciaient de pouvoir connaître d'autres points de vue et préoccupations. Cette situation était particulièrement vraie pour ce qui est de l'engagement de la police et de la GRC.

On a demandé aux représentants de site s'ils connaissaient le projet Santé et services de police en partenariat (SSPP) et s'ils voyaient un lien entre le RCCET et le SSPP. Une seule personne connaissait le SSPP. Dans ce cas précis, on considérait que le RCCET fournissait potentiellement de l'information au SSPP et était pertinent pour ce qui est de l'évaluation du SSPP. Les agents de la GRC interviewés dans le cadre de l'évaluation connaissaient à divers degrés le SSPP; les personnes qui en savaient davantage à ce sujet voyaient un lien entre le SSPP et le RCCET.

## **8. Avantages pour les responsables de l'élaboration des politiques**

Comme on l'a déjà indiqué, les données mises à la disposition des sites du RCCET comportent des limites. En général, ces limites ont été mentionnées par les personnes contactées pour la présente évaluation; il existait un consensus général sur le fait que les choses pourraient être améliorées et que, au fil du temps, le RCCET contribuera grandement à l'élaboration des politiques. De nombreux membres de réseaux du RCCET participaient eux-mêmes directement ou indirectement à l'élaboration des politiques et ils avaient en général une opinion très positive sur les répercussions réelles et potentielles du RCCET dans le secteur des politiques. Ces personnes voyaient le RCCET comme un moyen de garder la question de la toxicomanie au sein des programmes, d'aider à définir les besoins non comblés, de fournir potentiellement des prévisions relatives aux nouveaux développements et d'aider à évaluer les

politiques existantes. Le représentant du site de Toronto a fourni plusieurs exemples précis de changements importants au niveau des politiques et programmes qui ont été amorcés ou largement influencés par les personnes engagées auprès du site local du RCCET (le Toronto Research Group on Drugs). Parmi ces changements, on comptait notamment un nouveau système d'autorisation pour les médecins prescrivant de la méthadone et de nouveaux programmes pour la famille élaborés en collaboration avec la Société d'aide à l'enfance. Les coordonnateurs de Montréal et Vancouver ont fourni d'autres exemples précis de l'influence du RCCET sur les politiques. À Montréal, on a donné au RCCET le crédit d'avoir prouvé le besoin d'obtenir des ressources provinciales supplémentaires pour la réadaptation alors qu'à Vancouver le RCCET a contribué à l'élaboration d'un plan de santé régional.

D'autres représentants de site se sont dits persuadés que le RCCET avait profité aux décideurs locaux et en particulier aux personnes engagées activement dans les réseaux locaux. Selon tous les représentants de site et de nombreux membres de réseau, la contribution du RCCET à l'élaboration des politiques augmentera avec le temps au fur et à mesure que de l'information de meilleure qualité sera mise à sa disposition.

De façon générale, les contributions réelles ou potentielles du RCCET relativement à l'élaboration de politiques étaient très bien évaluées par d'autres individus connaissant bien les initiatives locales ou le projet national dans son ensemble. Toutefois, deux répondants engagés dans le secteur de la justice fédérale ont mentionné que le RCCET n'était pas bien connu; un d'entre eux n'en avait jamais entendu parler. À part cela, les seules opinions dissidentes sur la contribution du RCCET en faveur de l'élaboration de politiques provenaient des personnes ayant mis l'accent sur les limites des données existantes et le temps pris pour produire les deux premiers rapports.

D'après un chercheur d'expérience dont la réputation est connue à la grandeur du monde, le RCCET aura un impact potentiel sur l'élaboration des politiques au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles. Un autre chercheur participant à l'élaboration d'indicateurs pour l'évaluation de la Stratégie canadienne antidrogue voyait aussi d'un bon œil le RCCET; selon lui, il était très approprié de mettre l'accent sur des villes en particulier étant donné les variations locales associées aux tendances et problèmes de la toxicomanie.

Un consultant privé et activiste communautaire a fait savoir à l'auteur que les rapports de Toronto étaient « merveilleux » et qu'ils devraient faire l'objet d'une plus grande publicité et être distribués à plus grande échelle. Il a ajouté que les rapports constituaient une aide inestimable pour la rédaction de demandes de subventions, la planification et l'évaluation de services, les pressions et l'éducation.

L'influence de l'information sur l'élaboration des politiques est évidemment préoccupante dans de nombreux secteurs. Il est important de reconnaître que l'information devient politisée lorsqu'elle pénètre l'arène politique. La science politique et l'expérience directe des chercheurs indiquent que la recherche et l'élaboration des politiques sont liées de façons complexes et que même l'information scientifique la plus soigneusement recueillie peut être mal interprétée ou complètement ignorée dans le processus lié aux politiques. Il existe certaines indications selon lesquelles l'information a le plus de répercussions sur les politiques lorsqu'elle est exigée par des responsables de l'élaboration des politiques et qu'elle traite d'options très précises en matière de politiques. Toutefois, il est plus utile, pour la recherche, d'« éclairer » les responsables de l'élaboration des politiques qui, autrement, tentent de formuler des politiques répondant à de multiples intérêts opposés. La perspective du RCCET en tant que réseau qui contribue à fournir des éclaircissements aux responsables de l'élaboration des politiques pourrait donc être plus réaliste qu'une perspective qui exige que le RCCET ait un impact direct sur les politiques.

## **9. Facteurs contribuant au succès du RCCET ou le limitant**

Selon l'auteur, il est évident que, jusqu'à maintenant, les réalisations du RCCET s'expliquent en grande partie par l'enthousiasme et l'engagement personnels des coordonnateurs. Ce fait s'applique autant à l'échelle nationale qu'à l'échelle locale; un grand nombre des personnes interviewées dans le cadre de la présente évaluation l'ont reconnu. Dans certains cas, les représentants de site et d'autres membres du réseau avaient fait des progrès malgré les ressources limitées et le peu de soutien moral reçu des agences clés. Toutes les personnes ayant un intérêt pour l'avenir du RCCET devraient reconnaître ces efforts et les apprécier.

L'importance de choisir une agence d'origine appropriée pour les projets locaux du RCCET est également évidente. Comme condition minimale, il faut que les organismes choisis participent déjà grandement à la cueillette et à la diffusion de données de surveillance sur l'alcool et les drogues et qu'ils aient l'habitude d'établir des partenariats avec d'autres organismes.

On a noté que l'agitation au sein de l'environnement des services de santé locaux compliquait la mise en place du RCCET dans plusieurs cas. La restructuration des soins de santé étant en cours ou ayant eu lieu dans plusieurs sites, la question de la toxicomanie perdait dans quelques cas ses défenseurs locaux en cours de processus. Le RCCET était alors bien accueilli, car il donnait la possibilité de rediriger l'attention vers la toxicomanie et les problèmes connexes.

Le plupart des personnes interviewées ont mentionné qu'il était nécessaire d'avoir des données de meilleure qualité pour garantir au RCCET un avenir solide autant au niveau national que local. Toutefois, dans la même proportion, les gens prévoyaient qu'il faudrait plusieurs années avant de voir apparaître tous les avantages du RCCET à l'échelle locale et nationale.

On a constaté que les ressources limitées constituaient le principal obstacle au succès du RCCET et que les ressources étaient nécessaires autant pour soutenir le RCCET que pour améliorer les données qui sont mises à sa disposition.

On a demandé à tous les représentants de site de fournir à l'auteur du présent document une liste des membres des réseaux locaux. Dans cinq cas, il semble que cette demande était très simple puisque les listes de noms ont été fournies sans commentaire. Toutefois, en examinant ces listes et les réponses des autres sites, on a constaté que le terme «réseau» n'avait pas le même sens pour tous les sites. Dans certains cas, le terme «réseau» faisait référence aux personnes qui sont les plus actives dans le projet local du RCCET et qui assistent habituellement aux réunions locales. Dans d'autres cas, le terme prenait un sens plus général, soit toutes les organisations qui fournissent des données à l'échelle locale. Cependant, pour deux sites où peu ou pas de réunions en personne avec les agences fournissant des données avaient eu lieu, les représentants de site hésitaient à parler de ces organisations en termes de «réseau». Pour ce qui est de Whitehorse, très peu d'activités s'étaient déroulées sur le RCCET et aucun réseau n'avait été créé. Au moment de rédiger le présent document, la première réunion des membres possibles du réseau à St. John's était planifiée.

# OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

## *Objectifs du RCCET*

Les objectifs initiaux du RCCET sont clairs, louables et appuyés par tous les joueurs clés et par la majorité des personnes qui connaissent bien, d'une autre façon, les projets locaux ou le projet national dans son ensemble. Le RCCET présente le potentiel pour s'assurer que les politiques et programmes se rapportant à l'alcool et aux drogues sont efficaces et basés sur la réalité. Les rapports du RCCET pourraient servir à tous ceux s'intéressant aux problèmes associés à l'alcool et aux drogues, y compris les responsables de l'élaboration des politiques à l'échelle locale et nationale, le grand public et les personnes les plus touchées par ces problèmes. Le RCCET s'attaque à une préoccupation très courante, soit l'obtention d'une meilleure information sur les questions et les programmes de santé. De plus, le RCCET peut améliorer la capacité du Canada à répondre aux demandes de l'Organisation mondiale de la santé, de la Commission des stupéfiants des Nations unies et d'autres organisations internationales s'intéressant aux problèmes d'alcool et de drogues.

## *Progrès jusqu'à maintenant*

Des ressources considérables ont été investies dans le RCCET, et cet investissement sera perdu si le Réseau ne reçoit pas de soutien à ce moment-ci.

De grands progrès ont été effectués en faveur de la réalisation des objectifs initiaux malgré les ressources limitées et la turbulence de l'environnement des services sociaux et de santé dans certaines villes. De façon plus précise, on a constaté des progrès dans :

1. l'élaboration d'un cadre national;
2. le développement de réseaux locaux associés à des responsables de l'élaboration des politiques;
3. le processus de routine de cueillette, traitement et diffusion de divers genres de données;
4. l'amélioration de la sensibilisation aux limites des données existantes.

## *Préoccupations*

Les données dont dispose le RCCET sont limitées dans de nombreux cas, et le RCCET ne possédait pas les ressources permettant d'entreprendre la cueillette de données originales. Toutefois, il est possible que l'on n'ait pas accordé suffisamment d'attention aux options relatives à l'utilisation de groupes cibles et de méthodes ethnographiques à faibles coûts.

Il semble nécessaire de réfléchir davantage au genre d'information sur le VIH/sida et l'utilisation de drogues injectables pouvant être amassé, d'une façon réaliste, par le RCCET, à la façon de recueillir cette information et aux sources de données disponibles.

Il sera nécessaire d'obtenir des ressources importantes pour mettre à jour et améliorer les catégories de données quantitatives qui seraient idéalement présentées régulièrement (p. ex. : consommation d'alcool et de drogue chez les étudiants dans les écoles locales, crimes associés à l'alcool et aux drogues, visites dans les salles d'urgence ayant un lien avec l'alcool et les drogues, entrées à l'hôpital et décès).

Les dimensions et les caractéristiques locales de la consommation d'alcool et de drogue et la nécessité d'interpréter au niveau local certains indicateurs font en sorte de remettre en question les comparaisons directes entre les villes et l'élaboration d'un profil national. Lorsque l'on veut faire des comparaisons, il est important de s'assurer que celles-ci ne se font pas, par mégarde, entre des « pommes » et des « oranges ». Cependant, il semble que l'on pourrait en faire davantage pour assurer une certaine uniformité dans la présentation des données d'un site à l'autre. De plus, il serait préférable d'utiliser davantage de diagrammes et de graphiques et non seulement des tableaux et du texte.

Il est essentiel de diffuser plus rapidement l'information.

Les rapports ne montrent pas de quelle façon les données se rapportent aux préoccupations existantes ou nouvelles en matière de politiques.

Le RCCET a reçu un soutien enthousiaste aux niveaux local et national; il continuera d'en avoir besoin à long terme pour atteindre son plein potentiel.

Il semble qu'un site du RCCET peut devenir fonctionnel et atteindre certains objectifs de diverses façons. Cependant, l'engagement d'un réseau local d'acteurs clés dans le secteur de la toxicomanie semble critique pour ce qui est des répercussions locales à long terme du RCCET. Le terme « réseau » doit être utilisé de façon plus uniforme, et on doit fixer et promouvoir des attentes raisonnables en ce qui a trait à la composition et au fonctionnement des réseaux. Cependant, ces attentes devraient être le reflet des priorités et besoins locaux.

On pourrait en faire davantage pour promouvoir le RCCET à l'échelle fédérale et locale et surtout auprès d'organismes locaux dont le personnel n'apprécie peut-être pas toute la valeur des données de surveillance.

Le RCCET a démontré, autant au niveau local qu'au niveau national, que l'alcool est la substance la plus couramment consommée et que les problèmes associés à la consommation d'alcool dépassent largement ceux causés par l'ensemble de toutes les autres drogues<sup>7</sup>. Cet aspect n'est pas précisé dans le nom du RCCET.

## **Recommandations**

**1. Le projet du RCCET devrait se poursuivre à l'échelle nationale et être réévalué après une autre période de trois ans. Durant cette période de temps, on devrait mettre davantage l'accent sur l'amélioration des données et le développement des sites existants et non sur l'ajout de nouveaux sites.**

**2. Un soutien financier pour la fonction de coordination nationale par l'entremise du CCLAT devrait être accordé à un niveau suffisant pour s'assurer : (1) du soutien et du développement continus des sites existants; (2) de la présentation de réunions semestrielles en personne des représentants de site; (3) de la présentation d'au moins deux vidéoconférences annuelles; (4) de la production et de la publication de rapports nationaux; (5) de l'achat de données provenant de bases de données nationales; (6) de la gestion d'un Listserv et d'un site Web; (7) de la production de marches à suivre et d'autres documents de nature informative (voir ci-dessous); (8) de la participation du coordonnateur national ou de son représentant à au moins une conférence internationale.**

Les réunions en personne à l'échelle nationale ont beaucoup d'importance pour les représentants de site et sont étroitement liées à la nature du projet dans son ensemble.

**3. Il faudrait engager un épidémiologiste d'expérience à des conditions fixées d'avance pour :**

**(a) élaborer, en collaboration avec les sites locaux, et surtout avec les chercheurs affiliés, des plans et projets précis pour améliorer les indicateurs pertinents du point de vue des politiques à l'aide de méthodes traditionnelles et innovatrices (p. ex. : liaison de données, capture/recapture, spécialistes, observation des participants, groupes cibles);**

**(b) aider les sites locaux à préparer les rapports de façon conforme aux objectifs locaux et nationaux;**

**(c) faire preuve de leadership lors de discussions sur les priorités relatives à l'élaboration des indicateurs clés sur le VIH/sida et l'utilisation de drogues injectables.**

On prévoit que cet élément mènera à la présentation de projets pilotes/de démonstration et de projets de recherche plus officiels qui pourraient nécessiter des fonds spéciaux. Parmi les sources de financement possibles, on retrouve Santé Canada, la GRC, le bureau du Solliciteur général et les organismes municipaux et provinciaux.

Le coordonnateur national a indiqué qu'un budget annuel d'environ 175 000 \$ sera nécessaire si ces recommandations sont acceptées. Selon l'auteur, cette évaluation est appropriée et pourrait même paraître modeste comparativement aux investissements présentement effectués en matière de surveillance de la drogue dans d'autres pays. D'autres fonds supplémentaires seront aussi nécessaires si l'on doit fournir des fonds aux sites qui sont autrement incapables de se trouver des fonds locaux pour la production de rapports - voir la suggestion ci-dessous (4.)

**4. On devrait établir des normes minimales et idéales pour les villes participantes surtout en ce qui a trait: (1) aux coordonnateurs locaux; (2) aux membres et au fonctionnement du réseau; (3) aux ressources.**

Voici quelques-unes des normes minimales dont il faudrait tenir compte :

**Coordonnateurs**

- connaissance des enjeux se rapportant à la toxicomanie;
- compétences en matière de coordination;
- travail dans un organisme ayant l'habitude d'amasser et d'utiliser diverses données de surveillance propres à la ville et d'établir des partenariats avec d'autres agences;
- soutien de la direction pour consacrer au moins 10 % du temps au RCCET.

**Membres et fonctionnement du réseau**

- ? coordonnateur;
- ? représentants des principaux organismes ou ministères offrant des services liés à la toxicomanie;
- ? représentant du service de santé municipal/régional;
- ? police municipale;
- ? GRC/police provinciale;
- ? épidémiologiste municipal/provincial;
- ? médecin hygiéniste en chef;
- ? réunions en personne présentées au moins deux fois par année.

**Ressources**

- adjoint à la recherche pour une durée de 6-8 semaines/année;
- fonds pour la production et la distribution de rapports locaux (2000 \$-3000 \$).

Les sites désirant amasser des données originales auront besoin de ressources supplémentaires destinées à l'adjoint à la recherche.

Idéalement, il faudrait trouver ces ressources localement étant donné l'accent mis sur l'aspect local et les avantages à l'échelle locale des activités propres à la ville. Toutefois, on peut réfléchir à la possibilité de fournir une aide financière aux sites qui autrement risquent de ne pas avoir les ressources nécessaires pour produire des rapports. Cette option s'est avérée efficace au cours de la première année du RCCET; depuis, la majorité des sites ont été en mesure de s'assurer un financement local. Certains sites continuent cependant de se démener et risquent d'avoir besoin de temps supplémentaire pour devenir pleinement autonomes. On recommande donc de mettre en œuvre une approche flexible et adaptée à chaque cas pour le futur financement des activités des sites.

**5. On devrait élaborer un guide sur le développement, la gestion et le fonctionnement d'un site du RCCET dont on ferait ensuite la promotion auprès de tous les sites existants et de tout nouveau site. Le guide devrait traiter des objectifs du RCCET, du rôle du coordonnateur national et des options touchant le financement à l'échelle locale. De plus, il devrait contenir des conseils sur la façon d'accéder à des données à partir de différentes sources et discuter des avantages et désavantages de différentes catégories de données. Le guide devrait aussi préciser les données qui sont demandées pour les rapports nationaux. On devrait discuter des points techniques (p. ex. : évaluations des intervalles de confiance, utilisation des fractions étiologiques) en annexe. Finalement, il faudrait fournir de l'information et des conseils sur l'utilisation de méthodes de recherche qualitatives et innovatrices.**

On recommande d'utiliser un relieur à feuilles mobiles afin de faciliter les révisions et l'ajout de nouveaux documents.

**6. On devrait accorder la priorité à la publication de rapports de site (ou de bulletins) dans les cinq mois suivant la fin de la période à l'étude. Il faudrait aussi réfléchir à la possibilité de publier des bulletins plus fréquemment lorsque l'on constate des changements rapides dans les tendances ou niveaux de consommation de drogue et pour diffuser de l'information à partir des rapports complets par sections faciles à traiter.**

Il faudrait tenir compte de ce qui suit pour s'assurer d'une publication opportune des rapports nationaux :

- fixer des échéanciers réalistes mais fermes pour ce qui est de la présentation des données locales;
- demander aux sites locaux de soumettre des données pour les indicateurs clés dès que les données sont disponibles en utilisant la même présentation;
- publier des tableaux sur les indicateurs clés nationaux séparément avant la présentation des rapports nationaux complets.

Si plusieurs sites produisent des bulletins réguliers en plus des rapports annuels, il faudrait penser à publier des bulletins nationaux à l'occasion.

**7. En fonction de la disponibilité des ressources, les rapports (et les bulletins) locaux et nationaux devraient être mis à la disposition du public par l'entremise de sites Web pertinents. On devrait également encourager les webmestres d'autres sites concernés à créer des liens appropriés.**

**8. Il faudrait créer des listes d'adresses postales et de numéros de télécopieur des personnes intéressées à l'échelle locale et nationale et, au besoin, envoyer des résumés des rapports (et des bulletins) locaux et nationaux dès qu'ils sont prêts.**

**9. En collaboration avec les décideurs concernés, il pourrait être utile de réfléchir aux contributions prévues du RCCET relativement aux initiatives nationales et locales d'élaboration de politiques et de programmes. Certaines options de politiques/programmes pouvant être traitées par le RCCET pourraient être regroupées de façon à permettre au RCCET de répondre à des besoins pertinents en matière d'information.**

On prévoit qu'une vision du RCCET axée sur les politiques aura des répercussions sur les catégories d'information que le RCCET cherche à amasser et sur les moyens utilisés pour résumer et présenter cette information.

**10. On devrait chercher un nouveau nom pour le RCCET qui ferait connaître la préoccupation du Réseau pour l'alcool et les autres drogues.**

Bien que l'alcool soit une drogue, ce fait n'est pas largement reconnu. L'utilisation de l'expression « alcool et autres drogues » renforce le statut de « drogue » de l'alcool et souligne le besoin de réfléchir à d'autres drogues en se servant de l'expérience acquise avec l'alcool. Si l'expression « alcool et autres drogues » n'est pas acceptée, il faudrait alors penser à utiliser le terme « substance » dans le nouveau nom du RCCET.

**11. Le RCCET peut devenir un élément important du processus d'élaboration des politiques à l'échelle nationale et locale. Par conséquent, on devrait chercher à promouvoir le RCCET par l'entremise notamment de présentations lors de conférences et de publications dans des revues approuvées par des collègues. Il faudrait également réfléchir à la possibilité de produire des brochures, affiches et vidéos non techniques comme moyens de promotion du RCCET auprès des membres du réseau local et des intéressés à l'échelle locale et nationale.**

## Annexes

1. Protocole des entrevues pour les représentants de site et les membres d'équipe<sup>8</sup>
2. Questionnaires à l'intention des membres d'équipe et des autres intéressés
3. Individus interviewés

### Annexe 1

#### Protocole des entrevues pour les représentants de site et les membres d'équipe

Site : \_\_\_\_\_ Organisation d'origine : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps êtes-vous engagé auprès du RCCET?

Combien de temps (approx.) consacrez-vous aux activités du RCCET? (.....jours/an)

Recevez-vous une forme quelconque d'aide locale pour votre travail se rapportant au RCCET (jusqu'à quel point et quel genre d'aide)?

Quelles ressources votre site a-t-il reçues pour les activités du RCCET?

Dans un avenir prévisible, avez-vous l'intention de demeurer membre de l'équipe du RCCET?

D'après vous, quelles sont vos principales responsabilités en tant que l'un des coordonnateurs du RCCET?

À quelle fréquence vérifiez-vous s'il y a des messages sur le Listserv du RCCET?

De quelle façon votre engagement auprès du RCCET a-t-il eu une influence sur votre propre travail?

Que pensent votre employeur de votre engagement auprès du RCCET?

Dans quelle mesure votre expérience auprès du RCCET indique que ses objectifs sont réalistes?

Selon vous, quels autres objectifs le RCCET devrait-il adopter? Comment pourrait-on les atteindre?

D'après vous, dans quelle mesure vos collègues du RCCET partagent-ils votre point de vue sur les objectifs du RCCET?

Selon vous, comment peut-on qualifier le succès du RCCET relativement à l'atteinte de ses principaux objectifs? Veuillez fournir des exemples :

Dans quelles conditions le RCCET peut-il avancer qu'il a fait une contribution unique à l'échelle locale, provinciale et nationale?

Dans quelles conditions peut-on dire que le RCCET est une source crédible en matière de renseignements et d'idées?

Qu'est-ce qui a contribué au succès?

Qu'est-ce qui a limité le succès ou rendu plus difficile la réalisation des objectifs du RCCET?

De façon réaliste, de quoi a-t-on besoin pour assurer le succès continu du RCCET?

Votre équipe travaille-t-elle bien?

Dans quelle mesure les organisations membres offrent-elles un soutien?

Le RCCET a-t-il contribué à l'échange d'information et aux partenariats locaux?

Les gens échangent-t-ils vraiment de l'information et gardent-ils le réseau du RCCET à jour?

Est-ce que certaines personnes/organisations qui ne sont pas engagées auprès du RCCET devraient l'être? Pourquoi?

Quel genre de répercussions le RCCET a-t-il eu à l'échelle locale, provinciale et nationale? Veuillez donner des exemples.

Pourrait-il avoir davantage de répercussions? De quelle façon?

Dans quelle mesure le RCCET est-il visible à l'échelle locale? Cette situation pourrait-elle s'améliorer? Comment?

Avez-vous eu des contacts ou échanges à l'échelle internationale par l'entremise du RCCET?

À quel point les liens internationaux du RCCET sont-ils importants?

Le RCCET devrait-il faire la promotion de certains programmes et politiques?

Pour ce qui est de votre site, quelles sont les priorités pour la prochaine année? Les cinq prochaines années?

Croyez-vous que l'on devrait élargir les frontières et ainsi inclure les régions rurales?

Que fait-on/devrait-on faire pour obtenir des données sur le VIH/sida, sur les populations autochtones?

A-t-on vécu des problèmes d'éthique? Le cas échéant, comment se sont-ils réglés?

En pratique, le RCCET est-il efficace pour ce qui est de ses réalisations?

Possède-t-on de bons arguments en faveur de la rentabilité du RCCET?

À cette étape-ci, aimeriez-vous partager d'autres renseignements et idées sur le RCCET?

## **Annexe 2**

### **Questionnaire à l'intention des membres d'équipe et des autres intéressés<sup>9</sup>**

*Les réponses du présent questionnaire sont confidentielles. On demande le nom des répondants afin de pouvoir les effacer des listes d'envoi des rappels. Le nom des répondants ne sera pas donné dans les rapports.*

1. Votre nom :

2. Organisation pour laquelle vous travaillez en grande partie :

3. Votre poste au sein de cette organisation :

4. Depuis combien de temps êtes-vous engagé auprès du RCCET?.....(mois ou années)

5. Combien de temps (approx.) consacrez-vous aux activités du RCCET? (.....jours/an)

6. Dans un avenir prévisible, avez-vous l'intention de demeurer membre de votre réseau local du RCCET? (cochez une case)

Certainement  Probablement  Incertain  Improbable  Certainement pas

Commentaires :

.....  
.....

7. Dans quelle mesure croyez-vous que vos collègues du RCCET partagent votre point de vue sur les objectifs du RCCET? (cochez une case)

Beaucoup ou entièrement  D'une certaine façon  Pratiquement pas

8. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés suivants.

|   | Fortement en désaccord | En désaccord | Incertain ou neutre | D'accord | Tout à fait d'accord |
|---|------------------------|--------------|---------------------|----------|----------------------|
| Mon engagement auprès du RCCET m'a sensibilisé davantage aux problèmes locaux touchant l'alcool et les drogues. |                        |              |                     |          |                      |
| Grâce au RCCET, j'ai obtenu de nouveaux renseignements qui sont utiles pour l'organisation que je représente.   |                        |              |                     |          |                      |
| Le RCCET a rapproché les gens pour ce qui est de travailler en collaboration à des problèmes conjoints.         |                        |              |                     |          |                      |
| Mon employeur soutient entièrement ma participation au RCCET.   |                        |              |                     |          |                      |
| Il est trop tôt pour dire si le RCCET a eu beaucoup de répercussions à l'échelle locale.                        |                        |              |                     |          |                      |
| Les membres du réseau local du RCCET travaillent bien ensemble.   |                        |              |                     |          |                      |
| Le caractère national du RCCET met en valeur les efforts locaux.  |                        |              |                     |          |                      |
| Les liens internationaux du RCCET mettent en valeur les efforts locaux.   |                        |              |                     |          |                      |
| Le RCCET devrait inclure les jeux d'argent.   |                        |              |                     |          |                      |
| Les coûts du RCCET sont modestes en comparaison avec ses avantages.   |                        |              |                     |          |                      |
| Les organisations locales sont vraiment disposées à échanger de l'information avec le RCCET.                    |                        |              |                     |          |                      |

Si vous le désirez, vous pouvez commenter vos réponses :

9. D'après vous, quels objectifs, s'il y en a, à l'exception des objectifs officiels, le RCCET devrait-il adopter?

10. Veuillez définir les facteurs qui sont, à votre avis, essentiels au succès du RCCET.

11. Veuillez définir tout facteur qui a restreint le succès du RCCET ou qui a rendu difficile la réalisation de ses objectifs à l'échelle locale.

12. Veuillez indiquer de quelles ressources le RCCET a besoin pour assurer son succès à long terme. Précisez également de quelle façon ces ressources pourraient être utilisées.

13. Veuillez faire connaître toute information ou idée au sujet du RCCET qui aiderait à rendre la présente évaluation valide et utile.

### **Annexe 3 - Individus interviewés**

#### **Représentants des sites et membres/parties intéressées des réseaux locaux**

##### **Winnipeg**

David Kennedy - Représentant du site

Jenny Gates - Adjointe de David Kennedy

Jamie Blanchard - Membre de l'équipe (épidémiologiste)

##### **Calgary**

Susan Armstrong - Co-représentante du site

Wes Elliot - Membre du réseau de la GRC

Darlene James - Chercheure en matière de politiques pour l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

David Hodgins - Coordonnateur de la recherche et de l'élaboration des programmes, Foothills Hospital

Nady el Guebaly - Coordonnateur du site

##### **Toronto**

Joyce Bernstein - Co-représentante du Toronto Research Group on Drugs

Edward Adlaf - Co-représentant du Toronto Research Group on Drugs

Gordon Jenkins - Membre de la GRC du Toronto Research Group on Drugs

Walter Cavaleri - Consultant privé

##### **Whitehorse**

Andy Sibbald - Représentant du site-Whitehorse

##### **Regina**

Lyell Armitage - Représentant du site

Gerry Forsythe - Gestionnaire, Alcohol and Drug Services

Bill Blanchard -- Coordonnateur de la sensibilisation antidrogue, GRC, Regina

Brenda Suggett - Épidémiologiste

Kathy Donovan - Saskatchewan Health

### **St. John's**

Jim Power - Membre du réseau de la GRC

Deanne Warren - Représentante du site

### **Vancouver**

Elizabeth Whynot - Représentante du site

Chuck Doucette - Coordonnateur de la sensibilisation antidrogue, GRC, Vancouver

### **Halifax**

Sandy Goodwin - Membre de l'équipe (coordonnatrice du service de toxicomanie, Regional Health Policy and Program Branch)

Christiane Poulin - Représentante du site

Frank Landry - Membre de l'équipe (GRC)

### **Fredericton**

Alberto Barceló - Représentant du site

Bob Jones - Consultant en traitement, ministère de la Santé

### **Montréal<sup>10</sup>**

Denis Boivin - Coordonnateur du site

Serge Chevalier - Direction de la santé publique

Louise Guyon - RISQ

### **Autres**

Pamela Fralick - Représentante du site national du RCCET

Michel Perron - Bureau du Solliciteur général du Canada

Garry Loeppeke - Membre du Comité directeur du RCCET, représentant de l'ACCP

Liz Hart - Consultante, Jameson, Beal and Lalonde

Eric Single - Premier agrégé - CCLAT

Gary Roberts - Premier agrégé - CCLAT

Carmen Long - Gestionnaire, Programme de prévention de la toxicomanie, Services correctionnels du Canada

Michel Pelletier - Membre du Comité directeur du RCCET, représentant de la GRC

Kathy Thompson - Analyste principale de la politique, Fédération canadienne des municipalités

## Footnotes

<sup>1[1]</sup> Sauf dans un seul cas, le représentant de site est également le coordonnateur de site local.

<sup>1[2]</sup> Selon la définition des coordonnateurs de site – description dans la section sur les membres du réseau.

<sup>1[3]</sup> À l'exception du coordonnateur de site.

<sup>1[4]</sup> À l'exception de l'organisation d'origine du coordonnateur.

<sup>1[5]</sup> Coordonnateurs de site en psychiatrie et à la tête d'un programme de désintoxication.

<sup>1[6]</sup> Coordonnateur de site également avec le ministère de la Santé.

<sup>1[7]</sup> Les rapports du RCCET reconnaissent les problèmes causés par le tabagisme et renvoient les lecteurs à d'autres sources présentant des détails.

<sup>1[8]</sup> Les répondants ne devaient pas répondre à l'ensemble des questions; ils devaient plutôt se concentrer sur certaines préoccupations. Plus l'évaluation avançait, plus les entrevues se précisaient.

<sup>1[9]</sup> Les versions anglaise et française différaient quelque peu, car l'auteur a revu le questionnaire après l'avoir testé auprès de quelques répondants anglophones. Toutes les versions françaises de l'original avaient alors déjà été envoyées. La nouvelle version anglaise comprend quelques questions supplémentaires à choix de réponses au sujet des avantages du RCCET.

<sup>1[10]</sup> Entrevues réalisées en français par Gilles Strasbourg