

**Réseau communautaire canadien de  
l'épidémiologie des toxicomanies  
Forum de Vancouver**

**Rapport final  
Septembre 2004**

Préparé par

Ajay Kumar Puri, bachelier ès sciences,  
Maîtrise en administration de la santé (candidat), Université de la Colombie-Britannique

Pour le compte de

Jane Buxton, coordonnatrice du RCCET de Vancouver  
Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique

---

## CONTENU

---

Remerciements .....	4
Résumé .....	5
Introduction .....	7
Aperçu du forum .....	8
Résultats du forum .....	11
Recommandations .....	18
Annexes .....	19
Annexe A – Ordre du jour .....	19
Annexe B – Questions tirées des séances en petits groupes .....	20
Annexe C – Questionnaire d'évaluation .....	27
Annexe D – Lettre d'invitation .....	29

---

## REMERCIEMENTS

---

L'auteur aimerait remercier D<sup>re</sup> Jane Buxton pour son soutien et ses conseils.

Nous sommes reconnaissants envers tous les représentants des agences et des organismes participants qui ont donné de leur temps et contribué à la réussite de ce forum. Un merci tout particulier à Jennifer Vornbrock et Sheena Campbell qui ont animé avec compétence les groupes de discussion.

Nous aimerions également remercier le Conseil national de prévention du crime qui a subventionné l'initiative, et Mona Wynn, coordonnatrice nationale du RCCET, pour son soutien.

---

## RÉSUMÉ

---

Le 22 avril 2004, le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) de Vancouver a tenu un forum au lieu de rassemblement Gathering Place du centre-ville de Vancouver. Les objectifs du forum étaient les suivants :

- a) accroître la sensibilisation au rapport de 2003 du RCCET de Vancouver;
- b) obtenir des commentaires des intervenants communautaires sur les rapports complets et en quatre pages;
- c) accroître le maillage et la participation des divers intervenants dans le cadre de la collecte des données du rapport;
- d) réunir les commentaires en vue d'accroître l'utilité et la pertinence des rapports éventuels.

Le forum a duré approximativement 2 heures 30 minutes. Après une brève réception, il y a eu une présentation sur le RCCET et le rapport, suivie d'une séance en petits groupes, dans le cadre de laquelle deux groupes animés ont fait part de commentaires sur le rapport. Enfin, on a demandé aux participants de remplir un petit questionnaire d'évaluation. 26 personnes représentant 20 organismes étaient présentes au forum. Les discussions animées en groupe sont résumées ci-dessus, sous trois rubriques.

### **1. Sensibilisation au rapport**

- Seulement quelques participants avaient entendu parlé du RCCET ou du rapport local avant le forum, même s'il s'agit de la cinquième édition du rapport.
- Tous ont convenu qu'un communiqué serait une bonne façon de faire connaître davantage le rapport lorsque sa prochaine version sera diffusée (certains ont suggéré une conférence de presse).
- La plupart étaient d'avis que le rapport devrait être plus largement distribué. Les représentants d'organismes étaient disposés à collaborer, y compris faire la promotion du rapport auprès de leurs organismes.

### **2. Structure, présentation et contenu des rapports complets et en quatre pages**

- La plupart des participants considéraient que la présentation et la mise en page du rapport étaient attrayantes et faciles à suivre. Ils ont particulièrement aimé sa nouvelle couverture. Toutefois, ils aimeraient que l'on mette davantage l'accent sur le facteur attrance. Par exemple, le rapport pourrait inclure plus de graphiques, de même que des explications des représentations graphiques et des figures.
- On a suggéré l'ajout de sections permettant au lecteur de réfléchir à un niveau supérieur : par exemple, inclure des sections « points à prendre en considération ». Le rapport ne devrait pas faire de recommandations; il devrait plutôt permettre au lecteur de se faire des opinions éclairées. De plus, des points récapitulatifs ou des « bulles » devraient mettre en évidence les principaux éléments des diverses sections.

- Le destinataire du rapport doit clairement être défini. Si le rapport est produit pour de nombreux auditoires, il faudrait peut-être créer différentes versions ou sections du rapport. Cela ferait en sorte qu'il serait plus attirant et en favoriserait la promotion.
- Les suggestions de mise en forme incluent notamment l'utilisation d'un plus grand nombre de sous-titres, une réorganisation des sujets en fonction des données démographiques plutôt qu'en fonction des domaines tendanciels (p. ex., les jeunes, les Premières nations et les utilisateurs de drogues injectables) et l'ajout d'information propre à la collectivité (c'est-à-dire répartir davantage les statistiques – par exemple, selon les divers domaines de la santé communautaire.
- Les participants ont apprécié les références et leurs liens respectifs au Web, lesquels donnent davantage d'information au lecteur qui en a besoin.
- Tous étaient d'avis que le rapport en quatre pages était une nécessité. Certaines suggestions ont été faites pour le rendre plus attrayant, notamment, utiliser une présentation différente selon le lecteur (groupe communautaire, universitaires, police, etc.).

### **3. Information manquante**

- Les participants aimeraient que les rapports incluent davantage de renseignements aux niveaux suivants : données sur les jeunes, statistiques hospitalières, taux de désintoxication et méthadone, chiffres sur l'hépatite C, données économiques, chiffres des services policiers, renseignements sur les services correctionnels de la C.-B. et données propres aux ethnies (sur les nouveaux immigrants, les asiatiques, etc.). Certaines de ces données sont difficiles à obtenir, et ce rapport pourrait encourager d'autres pressions visant à obtenir les données.
- Les rapports à venir devraient prendre appui sur des sources à jour telles que le rapport McCreary, les essais cliniques de la North American Opiate Medications Initiative, le projet Vanguard, et le Collège des médecins et chirurgiens de la C.-B. Le rapport devrait inclure une mise à jour sur le site d'injection supervisé.

Les données ont été reconstituées à partir de 18 questionnaires d'évaluation recueillis. On a posé aux participants six questions auxquelles ils devaient répondre à partir de l'échelle de Likert. Ils ont répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord » aux énoncés suivants : l'information présentée a été bénéfique pour votre travail; les séances en petits groupes ont été utiles; votre contribution aux séances en petits groupes a été précieuse; l'emplacement était bien choisi et les aliments et rafraîchissements étaient bons; et l'activité a été organisée avec succès. Dans l'ensemble, le groupe était d'avis (« d'accord ») que la participation à cette activité en valait la peine. Lorsqu'on leur a demandé s'ils utiliseraient le rapport à des fins de référence ultérieure et de promotion, tous les répondants ont indiqué qu'ils le feraient. Les répondants ont également indiqué qu'ils aimeraient voir les représentants d'un certain nombre d'organismes dans le cadre des forums à venir.

Les séances en petits groupes et la possibilité de créer des liens avec d'autres organismes ont été les éléments les plus appréciés. Certains étaient d'avis que le nombre de personnes dans le groupe de discussion (11 plus l'animateur) était trop élevé. Les répondants ont suggéré que le forum devienne une activité annuelle ou qu'il y ait au moins des séances de suivi. La permanence et l'expansion de ce dialogue communautaire, en particulier dans la planification et la diffusion du rapport, étaient considérées comme étant importantes. Certaines modifications et suggestions ont été proposées pour les rapports.

---

## INTRODUCTION

---

Ce rapport a été créé à la suite du Forum du Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) de Vancouver tenu le 22 avril 2004. Il précise la raison d'être du forum et décrit le processus, les résultats et les recommandations émanant des discussions.

Le RCCET a été créé en 1996 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) en 1996 dans le but de lancer un système de surveillance des toxicomanies à l'échelle du Canada. Le mandat du RCCET est de coordonner et de faciliter la collecte, l'organisation et la diffusion d'information qualitative et quantitative sur la consommation de drogues au sein de la population canadienne.

Il y a actuellement 12 sites du RCCET à l'échelle du Canada. Le comité de Vancouver supervise la collecte, la compilation et l'interprétation des données locales. Le résultat est un rapport régulier structuré en fonction des grands domaines de consommation : l'alcool, la cocaïne, le cannabis, l'héroïne, les hallucinogènes autres que le cannabis, les stimulants autres que la cocaïne, et les drogues illicites. Le suivi de ces domaines de consommation se fait en fonction de six indicateurs : la prévalence, l'application de la loi, le traitement, la morbidité, la mortalité et le VIH/SIDA/l'hépatite C.

Le Centre national de prévention du crime a accordé des fonds au CCLAT afin d'accroître la sensibilisation aux rapports au sein de la collectivité. Le site de Vancouver a remis une proposition au CCLAT visant à permettre la diffusion du rapport. Cette proposition a été acceptée. En novembre 2003, le Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique/UBC et le CCLAT en sont venus à une entente et ont décidé d'appuyer l'initiative communautaire visant à accroître la sensibilisation au rapport 2003 du RCCET de Vancouver. Le rapport sera présenté et imprimé de façon à ce qu'il soit diffusé et à ce qu'il y ait un plus grand nombre de lecteurs, un document sommaire de quatre pages (une partie supplémentaire du résumé) sera produit, et on fera la promotion du rapport dans la collectivité.

Le site de Vancouver vise à favoriser le maillage entre ses nombreux et divers intervenants et à améliorer la qualité et l'actualité des données recueillies; cela pourrait représenter un mécanisme de mise en garde précoce au sujet des tendances émergentes. Afin de favoriser la collaboration entre les intervenants, le RCCET de Vancouver a planifié un forum à l'échelle de la ville. Les objectifs du forum étaient les suivants :

- accroître la sensibilisation au rapport annuel du RCCET;
- recevoir les commentaires des intervenants concernant la structure, la présentation et le contenu du rapport;
- accroître le maillage et la participation des divers intervenants en vue de la collecte des données du rapport;
- prendre en considération les commentaires pour faire en sorte que les rapports à venir soient plus utiles et plus pertinents pour tous les intervenants.

Déterminer la méthode de diffusion du rapport à la collectivité

- Différentes options de diffusion ont été explorées. Parmi ces options, il y a notamment un forum communautaire; la présentation du rapport à chaque organisme directement et une discussion avec chacun; et divers groupes de discussion au sein de la collectivité.
- Une recherche documentaire a été menée sur le sujet (l'Annexe A énumère les mots clés qui ont été utilisés).
- La priorité a été accordée au budget, à l'échéancier et au personnel pour la diffusion.

Le comité du RCCET de Vancouver a convenu qu'un forum représentait la technique de diffusion la plus efficace et la plus réalisable.

---

## **APERÇU DU FORUM**

---

### **Processus et échéancier**

Un résumé de quatre pages du rapport a été mis au point. On a embauché un concepteur graphique pour mettre en forme les rapports complets et les résumés de quatre pages et pour concevoir une couverture. Une fois que ces rapports ont été disponibles, tant sur le Web qu'en copie imprimée, la date du forum a été établie et un emplacement a été trouvé. Les invitations ont été envoyées trois semaines avant l'activité. On a communiqué par téléphone avec les personnes qui n'ont pas répondu à l'invitation la semaine précédent l'activité.

Les organisateurs voulaient faire en sorte qu'une majorité d'intervenants et de groupes d'organismes soient représentés. Après avoir pris en considération de nombreux organismes, on a produit une liste classant en six catégories les invités possibles : les services policiers (y compris la police communautaire), le gouvernement (local, provincial et fédéral), le domaine de la santé (les régies de la santé, les organismes axés sur des maladies particulières, les hôpitaux et les cliniques), le secteur économique (les associations d'amélioration des affaires), les groupes communautaires/de revendication (les jeunes, le centre-ville est, les groupes ethniques et autres groupes propres à certaines démographies) et d'autres participants (le site d'injection supervisé, des organismes internationaux comme l'Armée du Salut et Centraide). Le comité de Vancouver a passé en revue la liste des invités possibles. Trente-trois invitations ont été envoyées (la lettre d'invitation est reproduite à l'annexe D). Plusieurs autres organismes ont demandé de participer, ayant entendu leurs collègues parler du forum.

Le forum a eu lieu l'après-midi du 22 avril 2004 et a duré environ 2 heures et 30 minutes (voir l'ordre du jour à l'Annexe A). L'activité incluait notamment une brève réception et un déjeuner. Tous les participants se sont présentés. Une brève présentation PowerPoint a eu lieu sur le RCCET et le rapport de 2003 de Vancouver. Cette présentation a été suivie d'une période de questions. Dans le cadre de la séance en petits groupes qui a suivi, deux groupes animés ont discuté de diverses questions. Puis tous les participants se sont à nouveau réunis pour une



période de commentaires. À la fin de l'activité, les participants ont répondu à un petit questionnaire d'évaluation.

Après le forum, un message électronique de suivi a été envoyé à tous les participants et invités, résumant les points saillants de la journée, de même que les plans résultants. Les membres du comité du RCCET de Vancouver se sont réunis à la mi-juin afin de discuter des résultats du forum et de prendre en considération le prochain rapport du RCCET.

## **Participants**

Vingt-six personnes représentant 20 agences et organismes ont participé au forum. Un plus grand nombre d'invitations avaient été envoyées pour qu'il y ait suffisamment de participants pour créer des groupes de discussion actifs.

Un grand nombre d'invités qui n'ont pas pu participer au forum ont trouvé des substituts au sein de leur organisme ou envoyé l'invitation aux organismes qu'ils considéraient les plus pertinents. Quelques-uns n'ont pu être joints. Toutefois, ceux que l'on a *réussi* à joindre étaient intéressés à demeurer sur la liste d'envoi afin qu'ils soient au courant des communications et activités à venir.

Les participants qui étaient présents au forum provenaient de divers secteurs, notamment, des organismes liés aux jeunes, à la santé, au domaine ethnique et à la collectivité. Trois invités qui avaient confirmé leur présence n'étaient pas présents lors de l'activité.

## **Emplacement**

Le forum a eu lieu à Gathering Place, un centre communautaire de ravitaillement pour les défavorisés du centre-ville de Vancouver. Cet emplacement a été choisi parce qu'il est lui-même un organisme communautaire, qu'il est facile d'accès et qu'il est central. De plus, la réservation d'une salle de réunion était gratuite, et le prix des déjeuners et des collations était raisonnable.

## **Séances en petits groupes**

Les 22 personnes qui ont participé aux séances en petits groupes ont été divisées en deux groupes, chacun de ces groupes étant animé par un membre reconnu de la collectivité. Les organisateurs n'ont pas animé les séances, puisqu'ils considéraient que cela pourrait introduire un biais, étant donné l'hésitation de répondre négativement. Les séances en petits groupes ont duré environ une heure.

Un certain nombre de questions ont été posées, lesquelles ont été réparties sous trois rubriques (voir l'Annexe B) :

- 1) sensibilisation au rapport;
- 2) structure, présentation et contenu des rapports complets et en quatre pages;
- 3) information supplémentaire ou incomplète à ajouter.

Les organisateurs du forum considéraient que les réponses à ces questions permettraient de couvrir les principaux domaines de préoccupation à l'égard du rapport. Les réponses ont été placées sur des tableaux de papier par les animateurs au même moment où l'adjoint à la recherche prenait en note les principaux points, dont le groupe a discuté ensuite.

### **Rétroaction des groupes de discussion**

Les groupes de discussion ont ensuite repris dans le grand groupe afin de discuter des commentaires sur les tableaux de papier et de les interpréter. Cela a permis aux participants de réfléchir sur les commentaires des autres et de soulever d'autres commentaires ou préoccupations.

### **Questionnaire d'évaluation**

En plus des séances en petits groupes, les organisateurs ont eu recours à des questionnaires d'évaluation afin de relever les opinions des participants au sujet du rapport et du forum. Le questionnaire comptait 18 questions, incluant plusieurs questions à cinq points évaluées sur l'échelle de Likert et une section de commentaires (voir l'Annexe C pour le questionnaire d'évaluation). Les participants avaient le choix de ne pas mentionner le nom de leur organisme; on s'attendait à ce que cela ait pour effet de les encourager à répondre en toute honnêteté.

---

## RÉSULTATS DU FORUM

---

### Résultats des séances en petits groupes

Les données tirées des deux séances en petits groupes ont été recueillies à partir des tableaux de papier et des observations de l'auteur au sujet du forum. Les données ont été résumées sous les rubriques de questions et sont présentées à l'Annexe B : sensibilisation, présentation et information supplémentaire.

#### Sensibilisation

Les questionnaires d'évaluation reflétaient les réponses des groupes de discussion concernant la sensibilisation au rapport : de nombreuses personnes n'avaient pas entendu parler du rapport – et ne connaissaient même pas le RCCET lui-même. Lorsque la plupart des participants ont reçu le rapport dans la trousse d'invitation, c'était la première fois qu'il voyait le rapport du RCCET – même s'il en est à sa cinquième édition.

On a discuté de diverses techniques en vue d'accroître le profil du RCCET au sein de la collectivité. Parmi les principales suggestions, il y avait notamment la publication d'un communiqué pour chaque nouveau rapport : une méthode rentable et simple d'augmenter le nombre de lecteurs et l'usage du rapport. Il a été suggéré que ce communiqué soit conjugué à une conférence de presse, de sorte que les médias pourraient poser des questions au sujet de l'information contenue dans le rapport, résultant en une représentation plus exacte des données.

On a aussi suggéré d'organiser des « exposés-chocs » : publiciser le rapport directement auprès des organismes et de la collectivité. Les organismes aimeraient que le personnel du RCCET fasse la promotion du rapport directement dans leurs emplacements (il faut reconnaître que cela nécessiterait beaucoup de temps et de personnel). Les représentants des organismes étaient également disposés à promouvoir le rapport auprès de leurs groupes respectifs et de la collectivité. Il a été suggéré que le personnel du RCCET pourrait donner un aperçu des résultats dans une présentation à l'intention des représentants provenant de groupes d'organismes et rédiger une présentation (en PowerPoint ou sous forme de rétroprojections avec documents à distribuer) que les membres pourraient rapporter au sein de leur organisme, appuyés par les rapports complets et les résumés. Cela permettrait de réduire les fausses interprétations et d'optimiser davantage le temps consacré par le personnel du RCCET.

#### Présentation

De nombreux commentaires ont été reçus sur la production du rapport. Les participants ont apprécié la mise en page, la structure et la présentation. La nouvelle conception de la couverture, l'accessibilité du rapport en ligne et les sous-titres (qui ont aidé au classement des sujets) ont suscité de l'enthousiasme chez les participants. Les graphiques et les tableaux étaient considérés

très utiles, et la couleur a rendu le rapport plus attrayant et plus facile à lire. Les références et les adresses URL ont permis aux lecteurs d'avoir accès à des renseignements plus détaillés sur chacun des sujets, ce qu'ils ont également apprécié.

Cependant, les participants considéraient que plusieurs domaines auraient pu être améliorés. Un plus grand nombre de sous-titres seraient bénéfiques. Il devrait y avoir plus de graphiques, puisqu'ils suscitent beaucoup d'intérêt et qu'ils favorisent la compréhension des questions. On a suggéré que le rapport devrait présenter de l'information de base plus détaillée sur les diverses sections afin d'aider les groupes communautaires ou les particuliers qui connaissent plus ou moins le sujet. Si cela n'est pas possible (en raison de la grosseur des pages ou des limites des ressources), d'autres ressources devraient être ajoutées, avec des références Web dans le rapport en ligne. Ces liens permettraient l'extraction facile de renseignements supplémentaires sans trop allonger le rapport.

Parmi les suggestions qui ont été faites, on a suggéré que le rapport ait une section traitant des questions en fonction des renseignements démographiques (âge, ethnicité, emplacement géographique, etc.). Cela pourrait aider les lecteurs à faire des comparaisons entre les groupes.

Les deux groupes de discussion ont demandé un aperçu de l'auditoire cible du rapport. Les participants ont été informés que le rapport avait été créé à l'intention des personnes avisées, des organismes et des professionnels, plutôt que pour le grand public. Les participants considéraient que l'auditoire devrait être élargi de façon à inclure d'autres intervenants, notamment, les décideurs, les collectivités touchées (les utilisateurs, les Autochtones, les jeunes, etc.) et les divers organismes communautaires/en santé. Cela permettrait d'accroître le nombre de lecteurs et la compréhension du rapport.

En ayant l'auditoire en tête, les participants ont fait plusieurs suggestions en vue d'accroître l'accessibilité du rapport. Présenter le rapport en différentes versions pourrait répondre aux besoins des divers lecteurs : par exemple, une version pour les professionnels en plus d'une version simplifiée pour les intervenants communautaires et les particuliers. On a également suggéré de traduire le document dans plusieurs langues, notamment, le français, le cantonais, le punjabi ou l'espagnol. Les participants ont admis que cela serait difficile, puisque le contenu du rapport est technique et précis; néanmoins, cela serait possible s'il y avait suffisamment de fonds disponibles et d'intérêt à cet égard.

On a fait l'éloge du résumé en quatre pages, ce résumé étant une bonne façon d'accroître le nombre de lecteurs et l'intérêt à l'égard du rapport. Il contient de l'information clé bien qu'il soit concis. Certains ont suggéré de produire cette version résumée du rapport sous diverses formes. Il serait plus facile de modifier, de diffuser et de formater ce document comparativement au rapport complet; ainsi, il serait plus facile de présenter sous diverses formes le résumé, comparativement au rapport complet.

Un des groupes de discussion a suggéré qu'il serait utile si les points du résumé étaient intercalés lorsque des renseignements importants sont détaillés. Par exemple, les marges latérales pourraient être élargies, permettant aux points du résumé d'être insérés. On a également suggéré d'insérer des « bulles » de type résumé dans le corps du texte pour mettre l'accent sur les

données essentielles. Les principaux points pourraient également être mis en évidence sur une page synthèse (peut-être sous forme télégraphique). On a également suggéré que les organismes apprécieraient des sections qui traitent des répercussions stratégiques. Par exemple, certaines sections pourraient être intitulées « Points à prendre en considération » ou « Questions de réflexion ». Lorsque les organismes élaborent leurs programmes ou services, ces sections pourraient les aider à prendre des décisions.

### **Information supplémentaire**

Les deux groupes de discussion ont fait part de beaucoup de commentaires au sujet de l'information qui pourrait être ajoutée aux rapports à venir. Certains ont admis que cette information pourrait ne pas être accessible par le RCCET étant donné les règlements de confidentialité (notamment, la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*<sup>1</sup> de la Colombie-Britannique) ou certains règlements organisationnels (notamment, les politiques hospitalières). Toutefois, les participants étaient d'avis qu'il valait la peine de souligner les données manquantes, puisque cela pourrait exercer des pressions visant à permettre aux organismes publics axés sur la recherche d'avoir accès à de l'information non nominale pour décrire les tendances. Souligner l'écart entre les données qui sont recueillies et celles qui pourraient également être recueillies aurait peut-être pour effet d'encourager les organismes subventionnaires à appuyer de plus amples projets.

Les deux groupes de discussion avaient de nombreuses idées sur ce qu'ils aimeraient voir davantage, et il y avait beaucoup de chevauchement entre leurs suggestions.

Les participants aimeraient que le rapport donne plus d'information sur les jeunes. Dans le rapport actuel, une section traite de données propres aux jeunes (c.-à-d. le rapport spécial sur les jeunes). Toutefois, dans l'ensemble du rapport, on ne mentionne pas de façon particulière les jeunes. Puisque les jeunes, en particulier ceux qui courent un plus grand risque, sont susceptibles de consommer diverses substances, cette information est importante. De plus, une répartition plus détaillée des jeunes par groupe d'âge permettrait aux organismes axés sur les jeunes d'adéquatement mettre en œuvre des programmes et services qui répondent aux besoins des jeunes en fonction de l'âge (p. ex., des données sur un sous-groupe de données sur les jeunes, comme les 12 à 16 ans, pourraient révéler des résultats très différents de ceux du groupe actuel où les jeunes sont âgés entre 12 et 24 ans.) Le RCCET devrait également utiliser l'information la plus à jour relative aux jeunes (notamment, le plus récent rapport du Centre McCreary et les dernières statistiques relatives au traitement).

Les participants ont également recommandé que le rapport contienne plus de données relatives à la santé/au milieu hospitalier (y compris des renseignements liés au service hospitalier et ambulancier). Le rapport *peut* inclure les taux d'urgences en centre hospitalier. Ces renseignements incluent les taux de visites de la salle d'urgence pour des raisons liées aux drogues, les taux de surdose, les décisions d'admission et de congé et la durée de

---

<sup>1</sup> *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Ministère des Services de gestion, gouvernement de la Colombie-Britannique  
[http://www.msar.gov.bc.ca/foi\\_pop/manual/ToC.htm](http://www.msar.gov.bc.ca/foi_pop/manual/ToC.htm) (extrait le 10 septembre 2004)

l'hospitalisation. L'information sur les taux d'utilisation du service de santé (notamment, les visites en salle d'urgence ou les admissions à l'hôpital par 1 000 habitants associées aux visites pour des raisons liées aux drogues selon l'âge, le sexe et le niveau de morbidité) devrait être incluse. Une partie de cette information pourrait être obtenue dans le cadre de projets comme CHASE ou la base de données sur la morbidité hospitalière de l'Institut canadien d'information sur la santé.

D'autres informations liées au service ambulancier devraient être compilées, le cas échéant. Le rapport devrait notamment inclure de l'information sur la détermination de l'objet des appels, l'examen des données relatives à l'intervention des ambulances et l'évaluation des résultats des appels (c.-à-d., y a-t-il eu des patients admis à l'hôpital, pourquoi ont-ils été admis et quelle est la durée de leur hospitalisation).

Certains se sont également montrés intéressés par un plus grand nombre de données sur l'application de la loi, les questions judiciaires et l'incarcération. Le rapport actuel ne contient pas d'information sur la criminalité; toutefois, les participants aimeraient avoir plus de détails. Ils ont fait la remarque qu'il serait intéressant d'avoir des données liées aux drogues sur les accusations avec arrestation, les taux d'incarcération, les bris de prison, les comparutions en justice (ou l'absence de telles comparutions), la répartition géographique des infractions et des arrestations et les entrevues à la sortie de la prison. Des mises à jour locales sur les programmes offerts en prison, notamment, la thérapie d'entretien à la méthadone, de même que sur les taux de récidive, ont été demandées. Recueillir cette information auprès du Service de police de Vancouver, de la GRC et de la Direction des services correctionnels de la Colombie-Britannique permettrait de brosser un tableau plus exact de la situation en Colombie-Britannique.

De nombreux participants aux séances en petits groupes aimeraient que le rapport contienne des données propres aux ethnies. Selon les données du dernier recensement, 36,9 % des personnes habitant le Grand Vancouver se considéraient comme des membres d'une minorité visible – la proportion la plus élevée de toutes les régions du Canada (Statistique Canada, 2001)<sup>2</sup>. Un participant a également mentionné que le nombre est encore plus élevé dans les basses-terres, où les personnes d'origine asiatique représentent au moins 50 % de la population. Par conséquent, des données devraient être recueillies auprès des groupes comme les Asiatiques, les Sud-Asiatiques, les Latino-Américains et les Arabes/habitants de l'Asie occidentale. Ces données permettraient au lecteur de voir les effets de la consommation de drogues sur chaque collectivité. Les nouveaux immigrants sont également un groupe important à surveiller; donc, des données devraient être recueillies sur eux également. Les données sur les collectivités des Premières nations aideraient les lecteurs à comprendre la situation de cette collectivité.

---

<sup>2</sup> Statistique Canada (2001). Recensement de la population du Canada : population des minorités visibles, régions métropolitaines de recensement. Gouvernement du Canada.  
<http://www.statcan.ca/english/Pgdb/demo40i.htm> (extrait le 2 juillet 2004).

De plus, les participants étaient intéressés à ce que le rapport donne de l'information à d'autres niveaux :

- l'efficacité de divers programmes de prévention ou de réduction des méfaits;
- d'autres statistiques sur l'utilisation de la méthadone;
- les taux de désintoxication;
- les collectivités particulières touchées, notamment, les travailleurs du sexe et les utilisateurs de drogues injectables;
- les enjeux connexes, comme l'itinérance et la santé mentale;
- une meilleure répartition des drogues saisies;
- plus d'information sur la polytoxicomanie.

Les participants ont également indiqué que le rapport devrait contenir des liens vers d'autres organismes, y compris le bureau national du RCCET et d'autres sites, les projets de promotion de la santé comme le CHASE, des données qualitatives ou sur les attitudes, de l'information liée à la santé/aux drogues, comme des facteurs sociaux ou éléments déterminants, à l'hépatite C, à la tuberculose, au VIH/SIDA, des données économiques, comme les coûts des ambulances ou des surdoses, et de l'information sur la situation sur le plan international.

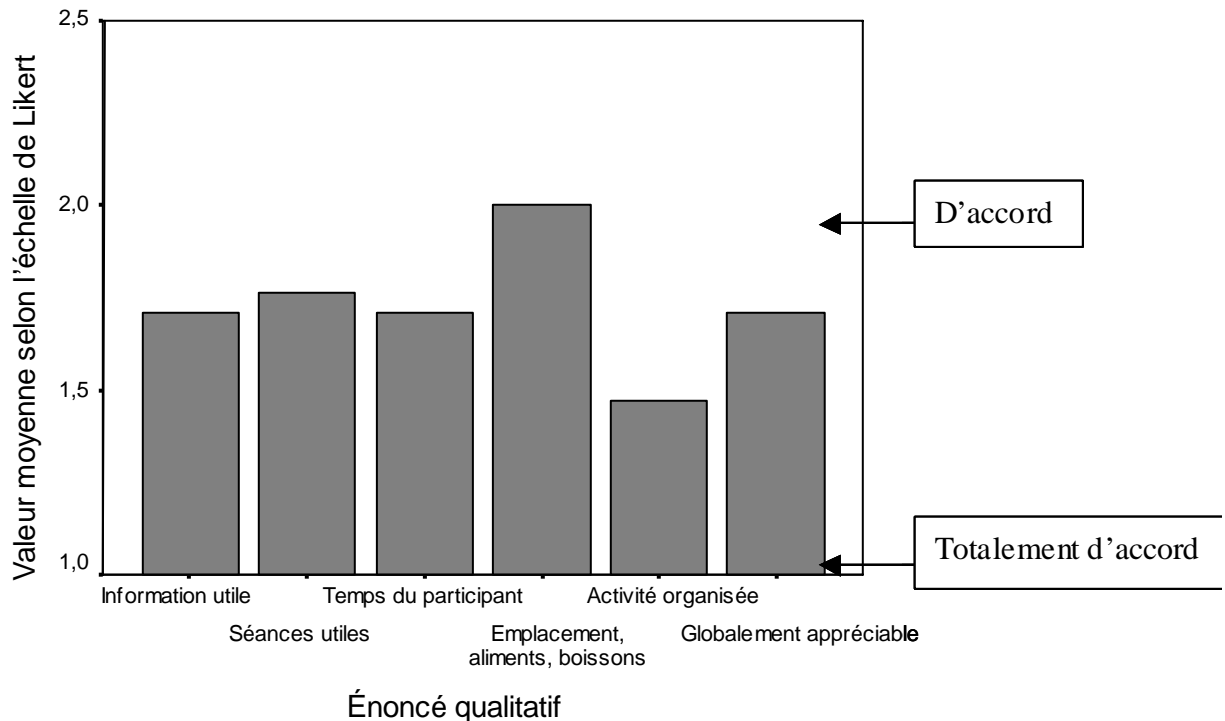
Les participants ont précisé que les rapports à venir du RCCET doivent utiliser des sources de données à jour. Cela signifie des mises à jour du site d'injection supervisé, de la North American Opiate Medications Initiative, de l'Étude sur l'utilisation des drogues injectables à Vancouver, de la Société du Centre McCreary, du projet Vanguard, de Santé Canada et d'organismes comme le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique.

## **Résultats de l'évaluation**

Les réponses du questionnaire d'évaluation ont été obtenues auprès de 18 (82 %) des 22 participants admissibles (des 26 participants au total; 4 personnes étaient chargées d'organiser l'activité ou d'animer les séances en petits groupes et, ainsi, ont été exclues de la série de données). Les statistiques descriptives et les fréquences ont été calculées à partir des réponses à l'aide du SPSS 10.0. Les questions utilisaient une échelle de Likert en cinq points où les notes des réponses variaient entre 1 et 5 (allant de « totalement d'accord » à « totalement en désaccord »; 3 étant « neutre »).

Les répondants devaient répondre s'ils étaient totalement d'accord ou d'accord avec les éléments suivants : l'information présentée était utile dans mon secteur d'activité, les séances en petits groupes étaient intéressantes, mon temps a été efficacement utilisé, les installations, les aliments et les rafraîchissements étaient acceptables, l'activité a été organisée avec succès et la participation aux séances a été utile. Voir le Graphique 1.

**Graphique 1.** Note moyenne sur l'échelle de Likert des six questions tirées du questionnaire d'évaluation.



Lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient au courant du rapport du RCCET avant ce forum, seulement la moitié des participants (9 sur 18) ont indiqué qu'ils en avait entendu parlé. La majorité des participants qui en avaient déjà entendu parlé avaient lu des rapports précédents (88 %). Toutefois, tous les répondants ont indiqué qu'ils utiliseraient le rapport à l'avenir à titre de référence ou à des fins de promotion.

Les répondants ont également suggéré le nom d'autres organismes qui devraient être invités aux forums à venir : les organismes dans le domaine du VIH/SIDA (la Persons With AIDS Society de la Colombie-Britannique, SIDA Vancouver et le HIV/AIDS Care Coordinating Committee de Vancouver), les organismes des Premières nations (comme la Native Health Society de Vancouver), la Downtown Eastside Youth Activities Society, la Women's Information Safe House Drop-In Society, le Service de police de Vancouver, la GRC, le Bureau des coroners de la Colombie-Britannique et divers organismes de désintoxication. (En réalité, la majorité de ces organismes avait été invitée; certains n'ont pu participer et d'autres n'ont pas répondu à l'invitation.)

En ce qui a trait à la logistique du forum, tous les répondants à qui on a envoyé la trousse d'invitation et l'information ont indiqué qu'ils les avaient reçues dans des délais respectables et que la trousse contenait toute l'information nécessaire. Toutefois, deux des participants n'avaient pas reçu la trousse d'invitation. Cela s'explique vraisemblablement par le fait qu'ils avaient été référés par d'autres personnes invitées, mais parce que les réponses du questionnaire pouvaient être anonymes, cela n'a pu être décelé. Tous les répondants ont indiqué que les questions en



petits groupes ont été utiles, et que la durée des séances en petits groupes était suffisante. La majorité des répondants (81 %) étaient d'avis que le nombre de participants dans chaque séance en petits groupes était acceptable, mais certains (19 %) ont indiqué que le fait d'avoir 11 participants dans un groupe gênait la discussion.

Les répondants ont indiqué que la partie la plus intéressante du forum a été la constitution de réseaux avec d'autres groupes et organismes communautaires. Ils ont apprécié le temps qu'ils ont passé à discuter les uns avec les autres et à en apprendre davantage sur leurs groupes respectifs. Certains ont indiqué que lors des activités à venir, le maillage devrait être accru et encouragé. De plus, les participants considéraient que les séances en petits groupes étaient utiles, puisqu'elles leur donnaient la chance de discuter du rapport de façon ouverte. Il est important de noter que lorsque l'on a demandé aux répondants s'il y avait des aspects du forum qui selon eux n'avaient pas été utiles, aucun aspect n'a été soulevé. Plusieurs répondants ont toutefois suggéré que les forums à venir devraient durer toute une journée et devraient être tenus à titre de conférence annuelle.

## **Demande du rapport**

Après le forum, les organismes ont communiqué avec le personnel du RCCET à certaines reprises afin d'obtenir de plus amples renseignements sur le rapport et ses sources connexes. Ils ont notamment demandé d'autres exemplaires en papier du rapport, de même que des présentations et les coordonnées de membres qui ont participé au forum et provenant d'autres sites du RCCET au Canada.

Le CCLAT surveille l'achalandage sur son site Web. En janvier 2004, il y a eu 81 visites pour consultation du rapport du RCCET de Vancouver (le nombre de visites indique le nombre de fois que l'on a accédé au rapport du RCCET), 91 en février, 174 en mars, 108 en avril et 95 en mai.

Le rapport du RCCET de Vancouver a été présenté dans le cadre de la Conférence nationale sur l'hépatite C à Vancouver en mars 2004. Certains participants à la conférence peuvent avoir consulté le rapport en ligne, augmentant ainsi l'achalandage sur le site Web. Des exemplaires imprimés du rapport ont également été distribués en mars 2004 à tous les membres du comité de Vancouver, dans d'autres sites du RCCET à l'échelle du Canada et au Bureau national du RCCET au CCLAT. Cela a permis d'éviter que ces personnes aient besoin d'accéder au rapport par voie électronique.

Même si le forum communautaire n'a pas engendré une quantité considérable de nouvelles visites sur le site Web, le nombre de visiteurs demeure bien élevé. Ce document du RCCET demeure dans la liste des six principaux documents les plus fréquemment consultés par l'intermédiaire du site Web du CCLAT.

## **Dans l'ensemble**

Le forum est une réussite à de nombreux égards. Les représentants de la majorité des groupes cibles invités étaient présents, et des personnes d'autres organismes ont également participé.

Tous les participants ont fait part de nombreux commentaires et de nombreuses idées, et ils ont eu l'occasion de créer des liens dans le cadre du forum.

Le forum a permis de rehausser le profil du RCCET et du rapport de Vancouver au sein de la collectivité locale. Il est probable qu'il y aura une demande accrue de rapports du RCCET à l'avenir. Le rapport sera plus largement diffusé par l'intermédiaire des conférences annuelles, des communiqués et grâce à l'aide des organismes.

Les organismes présents au forum étaient disposés à continuer le dialogue avec le RCCET pour aider à la collecte et à la diffusion des données et même enthousiastes à cette idée. Ils ont apprécié avoir l'occasion de donner leur opinion et de faire des commentaires sur le rapport. Même si certaines des données demandées ne sont pas actuellement disponibles, le RCCET de Vancouver prendra en considération toutes les suggestions au moment de réaliser le prochain rapport et il les reverra pour les rapports subséquents.

---

## RECOMMANDATIONS

---

Le RCCET de Vancouver inclura les recommandations tirées du forum dans ses activités et son rapport, dans la mesure du possible.

### **Rehausser le profil du RCCET et accroître la sensibilisation au rapport.**

- Créer une stratégie de promotion et de diffusion.
  - Présentation PowerPoint aux représentants d'organismes
  - Donner aux représentants les outils nécessaires pour qu'ils puissent rendre compte à leurs propres groupes : présentation PowerPoint, rétroprojections, documents à distribuer et rapports imprimés
- Diffuser le prochain rapport accompagné d'un communiqué.
- Image de marque : maintenir la conception de la couverture pour les rapports à venir.
- Ajouter le lien électronique du RCCET aux sites Web des organismes.
- Conférence annuelle/activité de maillage : financement à fournir.
- Continuer de faire participer les groupes communautaires au processus de planification et de diffusion.

### **Présentation et information supplémentaire**

- Inclure des suggestions concernant la présentation : plus de graphiques et de rubriques, liens électroniques vers l'information de base, encadrés latéraux ou bulles pour mettre en évidence les questions importantes et les points à prendre en considération.
- Étudier la faisabilité de différentes présentations du rapport en quatre pages pour les divers auditoires.
- Étudier les sources de données supplémentaires suggérées, telles qu'elles sont énumérées dans ce rapport.

---

# ANNEXES

---

## ANNEXE A – ORDRE DU JOUR

Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)  
Forum du site de Vancouver  
The Gathering Place  
Le 22 avril 2004

---

### Ordre du jour

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 12 h 45-13 h    | Réception (léger déjeuner et rafraîchissements)                   |
| 13 h-13 h 30    | Mot de bienvenue et présentations                                 |
|                 | Brève introduction et Q et R                                      |
| 13 h 30-14 h 15 | Séances en petits groupes animées (deux groupes)                  |
| 14 h 15-14 h 45 | Compte rendu des séances en petits groupes et discussion générale |
| 14 h 45-15 h 15 | Questionnaires d'évaluation (rafraîchissements)                   |
|                 | Mot de la fin et remerciements                                    |
-

## **ANNEXE B – Questions tirées des séances en petits groupes**

### **1. Accroître la sensibilisation au rapport**

- En aviez-vous déjà entendu parlé/l'aviez-vous déjà vu ou lu/devrions-nous le commercialiser? Si oui, de quelle façon?
- Devrait-on joindre un communiqué au prochain rapport?
- Devrions-nous distribuer des exemplaires à plus grande échelle ou ce n'est pas nécessaire – ceux qui doivent le connaître le connaissent déjà.

### **2. Structure, présentation et contenu du rapport complet et du rapport en quatre pages**

- Longueur du rapport complet. Au lieu de le rallonger, il y a des liens Web vers les sources de données d'origine, de sorte que les personnes intéressées puissent y avoir accès – est-ce approprié?
- L'auditoire cible est composé de professionnels et de personnes avisées – est-ce approprié? Devrait-il être plus inclusif et détaillé?
- Les graphiques sont-ils clairs?
- Est-il compréhensible/trop technique/devrait-il être plus concis?
- Le rapport en quatre pages est-il utile? Devrait-on utiliser un sommaire vulgarisé par rapport à un résumé à titre de rapport en quatre pages?
- Contenu : les rubriques sont établies par le RCCET; est-ce que chacune d'entre elles sont utiles? Est-ce que certaines devraient être élargies/minimisées?

### **3. Que manque-t-il?**

- Y a-t-il d'autre information qui pourrait être disponible et que votre organisme trouverait utile de voir dans le rapport?
- Connaissez-vous des sources d'information/personnes que nous devrions approcher afin d'obtenir cette information?
- Qu'est-ce qui est disponible et que l'on peut partager?
- Est-ce que vous ou votre organisme avez de l'information qui pourrait être utile de partager? P. ex., personnes vues, personnes référées, difficultés éprouvées.
- Nous prévoyons utiliser les commentaires reçus pour rendre le prochain rapport plus utile.
- Le rapport est-il utile pour votre groupe; allez-vous le partager avec d'autres ou vous y référer à nouveau?
- Comment peut-on faire en sorte qu'il soit plus pertinent pour vous; ou est-il non pertinent ou inutile?
- Diffusion tous les 18 mois – la diffusion devrait-elle être plus ou moins fréquente? Dans le cas où vous optez pour une diffusion plus fréquente, la mise à jour de certaines données pourrait ne pas être possible.

## Réponses : Question 1 : Accroître la sensibilisation au rapport

Groupe de discussion 1	Groupe de discussion 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l'ensemble, le groupe n'avait pas entendu parler du rapport (la plupart des personnes en ont entendu parler lors de l'invitation)</li> <li>• Le rapport est bon dans l'ensemble pour ce qui est des politiques et des organismes</li> <li>• Idées de communication :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tenir une conférence de presse. Dans le communiqué, avoir des sections pour chaque auditoire (p. ex., si vous êtes X, voilà pourquoi le rapport est pertinent pour vous; où X correspond à la police, à la société, à un travailleur consacré à l'élaboration de politiques, à un organisme, etc.)</li> </ul> </li> <li>• Avoir un « exposé-choc »             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ promouvoir le rapport</li> <li>▪ rédiger le rapport en plusieurs langues</li> <li>▪ faire la diffusion du rapport auprès des organismes</li> <li>▪ faire en sorte que les organismes utilisent l'information afin de promouvoir leurs entreprises et pour s'aider eux-mêmes</li> </ul> </li> <li>• Rendre le rapport plus pertinent</li> <li>• Inclure une composante des jeunes et une meilleure composante sur les Autochtones</li> <li>• Obtenir également des données qualitatives / sur les attitudes</li> <li>• Mettre le rapport en contexte avec l'itinérance, la santé mentale, etc.</li> <li>• Avons eu un débat sur la possibilité d'avoir des recommandations ou non             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mais nous en sommes venus à un consensus; les rubriques s'intituleront « Questions à prendre en considération » ou autres rubriques de « Réflexion »</li> </ul> </li> <li>• Augmenter le nombre de graphiques et approfondir leur description</li> <li>• Avoir une meilleure répartition des données démographiques (p. ex., âge, ethnicité, etc.)             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ réorganiser le rapport en fonction des données démographiques plutôt qu'en fonction des drogues (p. ex., section sur les</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation : certaines personnes en ont entendu parler, mais &lt; 2 ans.</li> <li>• Le forum est une excellente idée puisqu'il nous permet de nous rassembler tous et d'apporter nos commentaires</li> <li>• Communiqué : Oui! Cette idée est pertinente pour tous. Il faudrait également avoir une conférence de presse</li> <li>• Rubriques : Si nous pouvons avoir accès aux taux des hôpitaux, nous devrions définitivement les inclure             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ utiliser un système de tendances plus étendues</li> <li>▪ examiner d'autres secteurs à l'extérieur du centre-ville est (sud de Vancouver, sud du centre-ville, etc.)</li> <li>▪ discuter d'un lien avec la tuberculose, les MTS, la pauvreté</li> <li>▪ discuter des facteurs sociaux. Voir s'il y a un moyen facile d'avoir accès aux données sur ce sujet</li> <li>▪ utiliser des données tirées de la North American Opiate Medications Initiative (NAOMI) et du site d'injection supervisé (SIS)</li> </ul> </li> <li>• Présentation : Qui est l'auditoire? Il faut que ce soit clair             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il est bon d'avoir des références et une analyse documentaire de sorte que les personnes puissent consulter les diverses sources si elles veulent procéder à une recherche</li> </ul> </li> <li>• Points manquants/à ajouter :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ information du rapport McCreary</li> <li>▪ données de Santé Canada</li> <li>▪ « liens dynamiques » – pour de plus amples renseignements, rendez-vous à... créer davantage de partenariats avec les groupes communautaires</li> <li>▪ meilleure répartition des drogues saisies</li> <li>▪ les renseignements sur la population asiatique ne sont pas bien documentés. Même si ce groupe possède une grande population</li> <li>▪ lien entre les UDI et diverses choses</li> <li>▪ on pourrait davantage élaborer sur la</li> </ul> </li> </ul>

<b>Groupe de discussion 1</b>	<b>Groupe de discussion 2</b>
<p>jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est la boucle de rétroaction? Nous devrions développer ce point puisque la tenue de ce forum est une excellente idée</li> </ul>	<p>polytoxicomanie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ inclure des données sur l’incarcération</li> <li>▪ plus de renseignements géographiques / démographiques</li> <li>▪ données des entrevues à la sortie</li> <li>• Ce rapport permet aux organismes de vérifier que les services qu’ils offrent fonctionnent ou en valent la peine <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ augmenter le nombre de partenariats avec les organismes communautaires</li> </ul> </li> <li>• Diffusion – une version électronique pourrait être une bonne option, puisque cela est plus facile, plus rapide et plus économique <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ image de marque : oui. Ce rapport permet aux organismes de vérifier que les services qu’ils offrent fonctionnent ou en valent la peine</li> </ul> </li> </ul>

**Réponses à la question 2 : Structure, présentation et contenu du rapport complet et du rapport en quatre pages**

Groupe de discussion 1	Groupe de discussion 2
<p><b>PRÉSENTATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne idée d’avoir une introduction pour chacun des nouveaux sujets ou un lien pour obtenir l’information de base; réorganiser le processus de référence pour que ce soit plus facile de trouver des renseignements supplémentaires; les sous-titres sont utiles, mais ils pourraient être plus utiles</li> <li>• Augmenter le nombre de graphiques et allonger leur description</li> <li>• Il est assez facile à lire</li> <li>• Avoir une meilleure répartition des données démographiques (p. ex., âge, ethnicité, etc.) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ suggestion : réorganiser le rapport en fonction des données démographiques plutôt qu’en fonction des drogues (p. ex., section sur les jeunes)</li> </ul> </li> <li>• Point soulevé par un participant : on ne s’y retrouve pas toujours dans la lecture – trop de faits. Besoin de plus de clarté</li> <li>• Le rendre plus attrayant <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ veiller à ce que les espaces en blanc soient minimales dans le rapport</li> <li>▪ débat afin de déterminer s’il pourrait y avoir une analyse afin de discuter des répercussions stratégiques ou une section de recommandations. Dans l’ensemble, nous avons décidé que cela n’était pas une bonne idée, mais que nous devrions aborder le sujet d’une quelconque façon</li> </ul> </li> <li>• Autres suggestions. P. ex., « Questions à prendre en considération », « Choses à penser » ou autres rubriques de « Réflexion » <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ « Pour en savoir davantage... » ou « Saviez-vous... »</li> <li>▪ nous pourrions avoir un aperçu, des points saillants, des mesures de suivi</li> <li>▪ inclure une page de faits rapides sur la consommation de drogues – données sur la méthadone, désintoxication, rétablissement supp., répartition des utilisateurs, des endroits, etc.)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>AUDITOIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nous devrions idéalement cibler les décideurs, les organismes subventionnaires, les organisations autochtones, les collectivités touchées (utilisateurs, jeunes, etc.), les régions de la santé</li> </ul> <p><b>ACCESSIBILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité d’avoir d’autres documents afin de traiter des diverses collectivités</li> </ul>	<p><b>PRÉSENTATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La présentation du rapport est bonne (c.-à-d. axée sur les données), puisque de nombreux organismes subventionnaires basent leur financement sur cette présentation</li> <li>• « Liens dynamiques » – Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à...</li> <li>• p. 20 figure C4 – qu’est-ce que cela signifie exactement? Avoir plus de précisions sur les figures pourrait être utile.</li> </ul> <p><b>AUDITOIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être clair dans la détermination de l’auditoire (y faire explicitement référence)</li> </ul> <p><b>RAPPORT EN QUATRE PAGES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne idée</li> <li>• Court et bon</li> </ul> <p><b>AUTRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne liste approfondie des références <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bonne idée d’avoir des références et une analyse documentaire, de sorte que les personnes puissent avoir recours aux diverses sources si elles veulent mener une recherche</li> </ul> </li> </ul>

<b>Groupe de discussion 1</b>	<b>Groupe de discussion 2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rédaction en plusieurs langues – accroître l’accessibilité (p. ex., français, cantonais, punjabi, espagnol)</li> </ul> <p><b>RAPPORT EN QUATRE PAGES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devrait mentionner l’objet du rapport – définir clairement</li> <li>• Peut-être avoir deux versions – une pour les professionnels, mais également une pour les utilisateurs <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ possibilité pour les organismes d’aider à la commercialisation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>AUTRES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion du rapport : il n’y a pas d’argent, alors les organismes devraient prendre l’initiative, VANDU est un exemple</li> <li>• Ce document semble atteindre son principal objectif</li> </ul>	



### Réponses à la question 3 : Que manque-t-il?

Groupe de discussion 1	Groupe de discussion 2
<p>DOMAINES MANQUANTS – GÉNÉRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en contexte avec l’itinérance, la santé mentale et d’autres questions d’ordre social</li> </ul> <p>ACCROÎTRE L’INFORMATION AUX NIVEAUX SUIVANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DONNÉES SUR LES JEUNES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ meilleure répartition des jeunes en fonction de l’âge. Actuellement, le groupe d’âge est composé des 12-24 ans (besoin de plus de sous-divisions, puisqu’il s’agit d’un regroupement trop large)</li> </ul> </li> <li>• DONNÉES DES HÔPITAUX <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ taux de visites de la salle d’urgence à partir de CHASE</li> <li>▪ données sur le taux de réponse des ambulances</li> </ul> </li> <li>• DONNÉES DES SERVICES POLICIERS / CORRECTIONNELS DE LA C.-B. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ chiffres des services policiers, p. ex., taux d’incarcération, accusations avec arrestation (évasions, défaut de comparaître en justice)</li> <li>▪ où les arrestations ont lieu – répartition géographique</li> </ul> </li> <li>• DONNÉES ETHNIQUES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nouveaux immigrants – avoir de l’information sur eux</li> <li>▪ ajouter des regroupements culturels / raciaux</li> <li>▪ besoin de meilleures données sur les Autochtones et de meilleurs contacts avec eux</li> </ul> </li> </ul> <p>INCLURE D’AUTRES SOURCES DE DONNÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre le rapport pertinent pour mon travail, c’est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ données sur le SIS</li> <li>▪ statistiques sur la méthadone – est-ce que cela fonctionne?</li> <li>▪ il y a une augmentation d’information sur l’hépatite C – p. ex., nombre de personnes qui ont accès aux drogues, etc.</li> <li>▪ protocoles de prévention (p. ex., hépatite C) <ul style="list-style-type: none"> <li>- efficacité des programmes de prévention</li> <li>- fait partie des quatre piliers</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Obtenir également des données qualitatives / sur les attitudes</li> </ul>	<p>DOMAINES MANQUANTS – GÉNÉRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les tendances à long terme (p. ex., âge à la première utilisation)</li> <li>• Chercher de l’information propre à la collectivité (p. ex., DSC)</li> <li>• Plus d’information sur la polytoxicomanie (plus en profondeur) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lien entre les UDI et divers éléments</li> </ul> </li> <li>• Discuter des facteurs sociaux</li> <li>• Faire pression afin d’obtenir plus de données pour combler les lacunes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il n’y a pas beaucoup de données disponibles (les sources de données sont limitées)</li> <li>▪ déterminer les écarts dans les données / la recherche</li> </ul> </li> <li>• Taux de « réussite »</li> <li>• Ne pas trop en faire – les messages sont perdus</li> </ul> <p>IDÉE D’ENGAGEMENT DE LA PART DE LA COLLECTIVITÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer le dialogue communautaire</li> <li>• Créer des partenariats avec la collectivité</li> <li>• Accroître les liens avec les organismes communautaires</li> <li>• Discuter d’autres collectivités – régions boisées, sud du centre-ville <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ avoir des données comparatives</li> </ul> </li> </ul> <p>ACCROÎTRE L’INFORMATION AUX NIVEAUX SUIVANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus d’information géographique / démographique</li> <li>• DONNÉES SUR LES JEUNES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ section particulière sur les jeunes (en particulier les jeunes à risque élevé)</li> <li>▪ le rapport devrait être lié au sondage sur les jeunes de la rue souffrant d’HC en suspens</li> </ul> </li> <li>• DONNÉES DES HÔPITAUX <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ taux d’utilisation du service</li> </ul> </li> <li>• DONNÉES DES SERVICES POLICIERS / CORRECTIONNELS DE LA C.-B. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ obtenir une meilleure description du SPV, de la GRC</li> <li>▪ meilleure répartition des drogues saisies / arrestations / situations</li> <li>▪ récidive – taux de rechute, nouvelles incarcérations</li> <li>▪ information sur les entrevues à la sortie – des prisons</li> <li>▪ améliorer la composante de l’incarcération, p. ex., thérapie d’entretien à la méthadone dans les prisons et taux de maintien</li> </ul> </li> </ul> <p>DONNÉES ETHNIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les données démographiques – essayer d’inclure la population asiatique puisqu’elle représente 50 % de la</li> </ul>

<b>Groupe de discussion 1</b>	<b>Groupe de discussion 2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les changements</li> <li>• Ajouter des données économiques – p. ex., quel est le coût d’une surdose? Ou fournir un lien vers ces données</li> <li>• Coûts de la prostitution liés à la santé</li> <li>• Quelques liens vers les tendances et la scène internationales</li> <li>• Changements relatifs à l’autopsie (revendiquer une collecte de données uniforme)</li> </ul>	<p>population des basses-terres et qu’elle n’est pas bien documentée</p> <p><b>INCLURE D’AUTRES SOURCES DE DONNÉES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liens Web vers d’autres sources (pour d’autre information) p. ex., CHASE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ avoir des liens, p. ex., Bureau national du RCCET et vers d’autres sources</li> </ul> </li> <li>• Obtenir des données de la NAOMI, du rapport McCreary et du SIS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ données de Santé Canada</li> </ul> </li> <li>• Lier les données aux taux de tuberculose et de MTS</li> <li>• Information provenant du Collège des médecins et chirurgiens de la C.-B.</li> </ul>

**ANNEXE C**

**Questionnaire d'évaluation**

Organisme / agence (facultatif) : \_\_\_\_\_

Aidera seulement à interpréter et à renforcer l'analyse.

	<b>Totalement d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Neutre</b>	<b>En désaccord</b>	<b>Totalement en désaccord</b>
L'information présentée aujourd'hui est utile pour mon travail/ma recherche	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Les séances en petits groupes ont été utiles pour les discussions (animateur : _____ )	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mon temps a été utilisé efficacement, et je crois avoir contribué aux séances en petits groupes par ma présence	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
L'emplacement, les aliments et les rafraîchissements étaient bons	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
L'activité a été organisée avec succès	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Dans l'ensemble, la participation à cette activité a valu la peine	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Connaissiez-vous le rapport du RCCET (peu importe l'édition) avant ce forum? Dans l'affirmative, aviez-vous déjà lu un rapport? Croyez-vous l'utiliser pour consultation ultérieure et à des fins de promotion?				Oui/non Oui/non Oui/non	
La trousse d'invitation et l'information relative à l'activité étaient à-propos et la trousse incluait l'information nécessaire : (Dans la négative, veuillez préciser.)				Oui/non	
<hr/>					
Y a-t-il des organismes qui n'étaient pas présents mais qui auraient dû l'être?				Oui/non	
Les questions des groupes de discussion étaient-elles utiles? Dans la négative, veuillez suggérer d'autres questions :				Oui/non	
<hr/>					
<hr/>					

Les renseignements les plus importants que j'ai obtenus aujourd'hui :

---

Quelle a été la partie de la journée la PLUS utile?

---

Quelle a été la partie de la journée la MOINS utile (le cas échéant)?

---

Façons d'améliorer l'activité d'aujourd'hui (veuillez cocher ou encercler) :

Durée des séances en petits groupes     Trop longues     Juste assez longues     Trop courtes

Nombre de personnes dans les groupes     Trop     Juste assez     Pas assez

Avez-vous des suggestions pour les activités à venir et/ou des suggestions d'amélioration (p. ex., organiser d'autres séances, organiser des séances d'une journée complète et venir au sein de notre organisme pour faire des présentations)?

---

---

---

Autres commentaires (sur les séances en petits groupes, la présentation, l'organisation, etc.) :

---

---

---

## ANNEXE D – Lettre d’invitation



RCCET  
Réseau communautaire canadien de  
l’épidémiologie des toxicomanies

### Site de Vancouver

Le 2 avril 2004

Monsieur, Madame,

Nous aimerions vous inviter à participer à un forum des intervenants communautaires visant à discuter du rapport de 2003 sur l’épidémiologie des toxicomanies de Vancouver. Le rapport contient des renseignements locaux sur la consommation de drogues et ses conséquences néfastes. **Le forum aura lieu le jeudi 22 avril 2004, de 12 h 45 à 15 h 15, à The Gathering Place, 609, rue Helmcken.** De légers rafraîchissements seront servis.

Voici les objectifs du forum :

- *accroître la sensibilisation au rapport;*
- *recevoir des commentaires au sujet de la présentation du rapport – le rapport complet et le résumé en quatre pages;*
- *obtenir une rétroaction concernant le contenu du rapport – y a-t-il certains renseignements manquants que vous souhaiteriez voir dans le rapport? Y a-t-il des renseignements qui selon vous devraient être ajoutés?*

À la suite d’une brève présentation au sujet du rapport, des groupes de discussion discuteront des objectifs et en feront ensuite rapport à l’ensemble du groupe. Nous espérons utiliser les commentaires relevés au cours de l’après-midi pour que le prochain rapport (janvier 2005) soit plus pertinent et plus utile pour la collectivité.

Vous trouverez joints à la présente un exemplaire du rapport complet ainsi qu’une copie de son résumé pour que vous puissiez au préalable y jeter un coup d’œil et les partager avec vos collègues. Vous pouvez également avoir accès au rapport sur le site Web du Centre canadien de lutte contre l’alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) à : <http://www.ccsa.ca/ccendu/>. Cliquez sur Colombie-Britannique dans la carte et sélectionnez le rapport 2003.

Si vous ne pouvez être là ou si vous croyez qu’un autre représentant de votre organisme devrait participer, n’hésitez pas à lui transmettre l’invitation. Nous vous serions très reconnaissants si

vous pouviez nous laisser savoir si vous, ou un substitut, allez participer, soit par courrier électronique à [ajaypuri@telus.net](mailto:ajaypuri@telus.net), soit par téléphone en communiquant avec Claudia Cox au (604) 660-6306 avant le 15 avril. Votre opinion est importante pour nous et nous nous réjouissons de votre participation.

Veillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Ajay Puri, adjoint à la recherche  
/pour Jane Buxton, coordonnatrice du site de Vancouver  
Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies