



Recueil de stratégies :

guide de mise en pratique



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

ccdus.ca

Recueil de stratégies : guide de mise en pratique

Conseils pratiques pour choisir et mettre en œuvre les interventions du *Recueil de stratégies : des interventions pratiques que peuvent utiliser les petites villes pour remédier à la crise de l'usage de substances au Canada*



Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Recueil de stratégies : guide de mise en pratique*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2026.

<https://www.ccsa.ca/fr/recueil-de-strategies-guide-de-mise-en-pratique>

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2026.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
613-235-4048
info@ccsa.ca

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca.

This document is also available in English under the title:

Playbook for Action: Implementation Guide

ISBN 978-1-77871-263-0

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE DE TERMES	1
CONTEXTE ET SURVOL	3
À quoi sert ce guide?	3
Quelles sont les personnes visées?	4
Comment l'utiliser?	4
MISE EN PRATIQUE DU RECUEIL	4
Crises sanitaires intersectionnelles	4
Qu'est-ce qui rend une communauté en santé?	5
Usage de substances et santé communautaire	6
Processus recommandé	7
Appliquer le processus	8
PHASE 1 : CRÉER UNE ÉQUIPE ET TROUVER DU SOUTIEN	9
Étape 1 : déterminer les principaux membres de l'équipe	9
Étape 2 : présenter le recueil	11
Étape 3 : définir les principes directeurs	11
Étape 4 : obtenir le soutien et la collaboration requis	12
PHASE 2 : DÉFINIR LES ENJEUX LOCAUX	13
Étape 1 : définir la communauté	15
Étape 2 : mobiliser la communauté	17
Étape 3 : déterminer les ressources	18
Étape 4 : recueillir les données pertinentes	22
Étape 5 : analyser et interpréter les données	24
Fiches de travail, tableaux et ressources supplémentaires	26
PHASE 3 : CHOISIR DES INTERVENTIONS ET LES CLASSER EN ORDRE DE PRIORITÉ	37
Étape 1 : créer une liste d'interventions pertinentes	37
Étape 2 : inviter les responsables de la mise en œuvre à examiner les interventions	38
Étape 3 : générer des recommandations de stratégies	39
Fiches, tableaux et autres ressources	40
PHASE 4 : CRÉER ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACTION	42
Étape 1 : définir le rôle et les activités des principaux membres de l'équipe	42
Étape 2 : mobiliser les responsables de la mise en œuvre et les intervenants et assurer une surveillance	43
Fiches, tableaux et autres ressources.....	48
PHASE 5 : SURVEILLER ET ÉVALUER	49
Étape 1 : trouver des indicateurs d'évaluation pertinents	49
Étape 2 : recueillir des données d'évaluation	51
Étape 3 : analyser et diffuser les résultats.....	51
Fiches, tableaux et autres ressources	52
BIBLIOGRAPHIE	55

GLOSSAIRE DE TERMES

Adaptation : Processus de modification ou d’ajustement des connaissances ou procédés existants en fonction de nouveaux objectifs, conditions ou informations pour qu’ils demeurent efficaces et pertinents.

Caractéristiques démographiques : Attributs démographiques, sociaux et culturels des personnes qui forment la communauté.

Caractéristiques de l’environnement : Attributs qui forment le contexte naturel de la communauté, dont son emplacement géographique et sa taille, les quartiers ou districts distincts, et les repères physiques.

Crises de l’usage de substances : Ensemble de crises sanitaires et sociales parallèles et interreliées – comme celles des drogues toxiques, des surdoses et du logement – qui touchent les communautés du Canada.

Évaluation des besoins communautaires : Processus systématique complet servant à déterminer les besoins, les défis, les forces et les ressources d’une communauté définie.

Évaluation des ressources : Processus visant à recenser les ressources dans une communauté pour répondre à un besoin précis et déceler les lacunes.

Frontières communautaires : Zones géographiques qui définissent une communauté, selon des facteurs comme les caractéristiques culturelles, sociales, économiques ou administratives.

Genre : Identité personnelle et sociale d’une personne en tant qu’homme, femme ou personne non binaire (personne qui n’est pas exclusivement un homme ou une femme).

Groupes en quête d’équité : Groupes de personnes qui, en raison de la discrimination systémique, rencontrent des obstacles les empêchant d’avoir un accès égal aux ressources et aux possibilités qui sont à la disposition des autres membres de la société et qui sont nécessaires pour atteindre des résultats justes. Les groupes en quête d’équité comprennent les personnes vivant des difficultés socioéconomiques ou domiciliaires; les membres de minorités raciales ou ethniques; les femmes; les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queer et d’autres orientations sexuelles et identités de genre (2SLGBTQ+); et les personnes vivant en région rurale ou éloignée.

Indicateurs : Données mesurables (qualitatives ou quantitatives) qui fournissent de l’information sur un sujet précis. Par exemple, la taille de la population est un indicateur.

Intervenant ou collaborateur : Personne ou groupe qui peut ressentir les effets du travail, s’y intéresser ou jouer un rôle de soutien ou de contribution dans celui-ci.

Interventions fondées sur des données probantes : Pratiques ou programmes comportant des données empiriques évaluées par les pairs et documentées démontrant l’efficacité. Les interventions fondées sur des données probantes emploient un continuum de politiques, de stratégies, d’activités et de services intégrés dont l’efficacité a été prouvée ou qui sont orientés par la recherche et l’évaluation.

Peuples autochtones : Au Canada, terme défini dans la *Loi constitutionnelle de 1982* et désignant les peuples inuits, métis et des Premières Nations, qui sont des groupes distincts ayant leurs propres cultures, langues et traditions.

Pratiques éclairées par des données probantes : Pratiques qui utilisent les meilleures données de recherche disponibles, combinées à l'expertise des praticiens et aux préférences des clients, pour guider la prise de décisions. Cette approche vise à améliorer les résultats en veillant à ce que les interventions soient fondées sur des résultats empiriques solides, tout en tenant compte des contextes et besoins uniques de chaque personne.

Réduction des méfaits : Approche éclairée par des données probantes qui vise à réduire les méfaits associés à l'usage de substances par des programmes, des politiques et des pratiques.

Santé liée à l'usage de substances : Manière de penser aux raisons et aux façons de former des relations avec les substances, et aux façons dont ces relations peuvent influencer le bien-être physique et mental. Élaboré par CAPSA, ce concept s'éloigne d'un modèle fondé sur la maladie et reconnaît que les effets sur la santé de l'usage de substances s'inscrivent dans un continuum qui va de l'absence d'usage à l'usage à des degrés variables de risques et d'avantages. Comme c'est le cas pour la santé physique et la santé mentale, les interventions en santé liée à l'usage de substances comprennent des stratégies pour maintenir ou améliorer la santé – pas seulement pour traiter la maladie – dans tout le continuum.

Savoir expérientiel : Connaissances personnelles acquises par le vécu ou la participation directe à des activités, à des événements ou à la vie quotidienne.

Statistiques descriptives : Statistiques utilisées pour résumer et décrire les principales caractéristiques d'un ensemble de données.



CONTEXTE ET SURVOL

Partout au Canada, les communautés sont confrontées à des défis importants alors qu'elles réagissent à une crise de l'usage de substances dont l'évolution est rapide et constante. S'ajoutent à la complexité de cette situation les croisements entre l'usage de substances et les autres crises de santé publique et sociales, y compris la santé mentale, la douleur chronique et l'instabilité domiciliaire. Trop souvent, les interventions dépendent d'approches descendantes et uniformes qui font fi du pouvoir et de l'influence des communautés elles-mêmes (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024).

Chaque communauté doit composer avec ses propres défis. Une communauté pourrait présenter un taux élevé de surdoses en raison de la toxicité de la drogue en circulation. Une autre pourrait observer des taux élevés d'usage de substances chez les jeunes et un nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations supérieur à la moyenne.

En collaboration directe avec de petites municipalités du Canada, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a créé le [Recueil de stratégies : des interventions pratiques que peuvent utiliser les petites villes pour remédier à la crise de l'usage de substances au Canada](#). Le recueil est une ressource pratique qui décrit des interventions fondées sur des données probantes et éclairées par celles-ci (dont des stratégies, des politiques, des programmes et des services) que les municipalités peuvent mettre en œuvre pour répondre aux besoins de leur communauté. Il ne vise pas à remplacer les stratégies existantes, mais à les compléter et à renforcer les mesures locales pour améliorer la santé et le bien-être.

Pour en savoir plus sur le recueil et sa création, consultez la [page Web de l'Initiative des petites villes](#) du CCDUS.

À quoi sert ce guide?

Ce guide a été créé en complément du recueil. Il présente aux communautés un processus combinant les données locales, les perspectives communautaires et d'autres formes de connaissances pour cibler les interventions les plus appropriées pour la mise en œuvre. Le processus décrit ici a été orienté par des discussions avec des dirigeants municipaux, des prestataires de services et des membres de la communauté, et s'inspire de la recherche en science de la mise en œuvre, en santé publique et dans des domaines connexes.

Il est peu probable que les personnes aux commandes du processus puissent mettre en œuvre les interventions du recueil sans aide. La plupart des interventions nécessitent une collaboration entre les secteurs et les ordres de gouvernement. Le processus vise plutôt à générer des recommandations pouvant être transmises aux dirigeants concernés des services, gouvernements et communautés afin de soutenir les efforts de mise en œuvre et d'améliorer le bien-être des communautés.

Ce guide ne fournit pas d'instructions pour la mise en pratique d'interventions précises du recueil.

Aider les petites municipalités

Le Recueil de stratégies : des interventions pratiques que peuvent utiliser les petites villes pour remédier à la crise de l'usage de substances au Canada est un guide pratique sur les interventions fondées sur des données probantes et éclairées par celles-ci qui peut aider les communautés à surmonter les défis associés à l'usage de substances. Il comprend des programmes, des services, des approches et des stratégies que les communautés peuvent mettre en pratique ou réclamer.

Quelles sont les personnes visées?

Ce guide est conçu pour toute personne travaillant à améliorer le bien-être et la santé liée à l'usage de substances dans sa communauté. Il peut être utilisé par les dirigeants municipaux, les dirigeants de services locaux, les prestataires de service sociaux, les services policiers, les prestataires de services de réduction des méfaits et de traitement, les coalitions communautaires, les responsables des politiques, les personnes ayant un savoir expérientiel et les autres intervenants travaillant à améliorer la santé et le bien-être de la communauté.

Comment l'utiliser?

Ce guide est conçu pour être utilisé et adapté de la manière qui répond le mieux aux besoins de la communauté. Certaines communautés pourraient devoir suivre toutes les étapes décrites ici, tandis que d'autres pourraient en sauter certaines dans leurs efforts de mise en œuvre.

Commencez par parcourir le recueil et les diverses interventions fondées sur des données probantes et éclairées par celles-ci qui y sont décrites, puis utilisez ce guide pour établir les priorités et les stratégies et choisir les interventions à mettre en œuvre en réfléchissant aux défis associés à l'usage de substances que rencontre votre communauté, à l'état de préparation et aux valeurs de votre communauté, aux ressources disponibles et au niveau d'investissement que votre communauté peut offrir.

MISE EN PRATIQUE DU RECUEIL

Crises sanitaires intersectionnelles

Les répercussions de l'usage de substances sur la santé et le bien-être d'une communauté prennent diverses formes. Ses membres peuvent vivre la perte de membres de la famille ou d'amis en raison de surdoses ou de conduite avec facultés affaiblies; des jeunes peuvent souffrir de blessures associées à un usage de substances risqué; et la connexion, la confiance et la sécurité dans la communauté peuvent s'éroder lorsque la criminalité liée à l'usage de substances persiste.

Mais l'usage de substances n'a pas créé à lui seul les conditions dans lesquelles se trouvent aujourd'hui les communautés. D'autres enjeux – l'accès limité aux services et soutiens, le manque d'occasions de renforcement des capacités des jeunes, la pénurie de logements abordables et accessibles, la stigmatisation, la toxicité et l'imprévisibilité croissantes de la drogue en circulation – s'ajoutent à l'usage de substances et en amplifient les conséquences. Le terme « crises liées à l'usage de substances » vise à décrire l'ampleur de ces crises parallèles et souvent interreliées, dont celles des drogues toxiques, des surdoses et du logement, qui ont lieu dans tout le pays.

Pour améliorer la santé et le bien-être des communautés, il faut s'attaquer simultanément à ces crises intersectionnelles par une intervention multisectorielle ([Santé Canada, 2023](#)). Les communautés doivent regarder au-delà de l'usage de substances seul et envisager les autres facteurs qui influencent l'usage pour mettre en œuvre des solutions tenant compte de la santé globale des personnes et des communautés où elles vivent.

La figure 1 présente les principaux groupes et secteurs qui participent à établir une réponse multisectorielle efficace de santé globale. La liste ne se veut pas exhaustive et variera d'une communauté à l'autre. D'autres groupes et secteurs non mentionnés dans la figure, mais dignes de considération, comprennent les anciens combattants, les personnes handicapées et les nouveaux arrivants.

Figure 1. Principaux groupes et secteurs participant à une réponse de santé globale aux crises de l'usage de substances



Qu'est-ce qui rend une communauté en santé?

Dans le contexte des crises de l'usage de substances, une communauté en santé est une communauté qui :

- a accès à tout le continuum de services et de soutiens en santé liée à l'usage de substances;
- comprend des espaces communautaires sûrs et pleins de vie;
- offre des possibilités d'éducation, de logement abordable, d'alimentation nutritive et d'emploi adéquat de qualité;
- réagit rapidement et efficacement aux problèmes locaux;
- donne la priorité à la prévention des méfaits en amont;
- tient compte des défis et des besoins uniques de ses membres les plus vulnérables.

Une communauté en santé travaille à réduire les facteurs qui peuvent nuire au bien-être et à la santé liée à l'usage de substances et aide les gens à vivre en santé.

Usage de substances et santé communautaire

L'usage de substances est un comportement complexe que les personnes vivent de différentes façons. Le terme « santé liée à l'usage de substances » est une manière de penser aux raisons et aux façons de former des relations avec les substances, et aux façons dont ces relations peuvent influencer plus largement notre bien-être physique et mental (CAPSA, 2025). Élaboré par CAPSA, ce concept s'éloigne d'un modèle fondé sur la maladie et reconnaît que les effets sur la santé de l'usage de substances s'inscrivent dans un continuum qui va de l'absence d'usage à l'usage à des degrés variables de risques et d'avantages. Comme c'est le cas pour la santé physique et la santé mentale, les interventions en santé liée à l'usage de substances comprennent des stratégies pour maintenir ou améliorer la santé – pas seulement pour traiter la maladie – dans tout le continuum.

L'usage de substances est façonné par de nombreux facteurs. Certains augmentent la probabilité d'usage (facteurs de risque), tandis que d'autres la réduisent (facteurs de protection). Ces facteurs interviennent aux échelles individuelle et communautaire (Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, s.d. Leur portée est vaste, allant des expériences comme les expériences négatives durant l'enfance à l'accès à l'éducation et au degré d'acceptabilité sociale de l'usage de substances dans une communauté.

Le tableau ci-dessous donne des exemples de facteurs de risque et de protection qui influent sur l'usage de substances, au niveau individuel et communautaire.

Tableau 1. Facteurs de risque et de protection de l'usage de substances

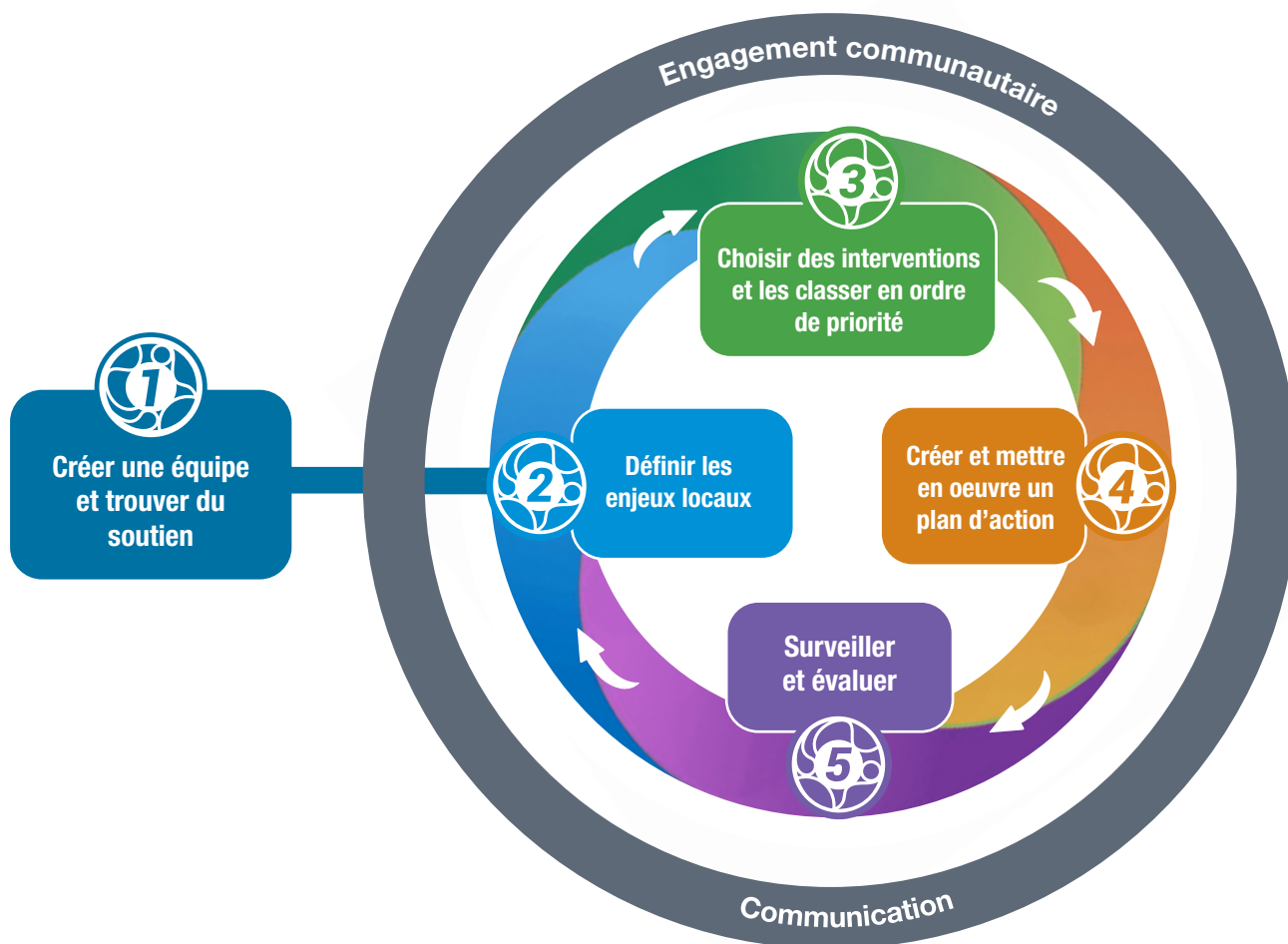
Niveau	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Individuel	Traumatismes Prédisposition biologique ou maladie Expériences négatives durant l'enfance Pression sociale	Capacité d'adaptation positive Liens familiaux bienveillants Réseaux solides de soutien social Accès à l'éducation et à l'emploi
Communautaire	Accès facile aux substances Taux élevé de chômage Peu de programmes et d'activités parascolaires Faible confiance et cohérence dans la communauté Possibilités éducatives et économiques limitées	Accès à des services sociaux et de soutien (logement, programmes de garde d'enfants, etc.) Accès à des services économiques et financiers Logements stables et sûrs Solides partenariats entre des organismes communautaires, des entreprises locales, des administrations publiques et le milieu de la santé

L'amélioration de la santé liée à l'usage de substances et du bien-être dans une communauté passe par le déploiement d'interventions qui renforcent les facteurs de protection et atténuent les facteurs de risque.

Processus recommandé

Pour vous aider à mettre le recueil en pratique et à améliorer le bien-être et la santé liée à l'usage de substances dans votre communauté, voir la figure 2.

Figure 2. Mise en œuvre du recueil de stratégies



Comme le montre la figure 2, ce processus est conçu pour vous aider à entrer en contact avec les bonnes personnes et à obtenir la bonne information pour créer, mettre en œuvre et évaluer un plan d'amélioration du bien-être et de la santé liée à l'usage de substances dans votre communauté. Sa nature itérative reconnaît que, une fois le processus terminé, la communauté et son contexte peuvent changer, p. ex. dans ses connaissances, ses attitudes ou la mise en pratique de nouvelles interventions. Cette évolution crée une occasion de poursuivre les efforts antérieurs et d'évaluer les besoins nouveaux ou changeants pour que la communauté continue à améliorer sa santé liée à l'usage de substances.

Le processus s'est inspiré de plusieurs cadres et outils de mise en pratique et de prévention stratégique, dont *The Implementation Playbook* (Barwick et coll., 2023), la *Trousse d'adaptation : cocréer une ressource locale avec les aidants des jeunes ayant un trouble lié à l'usage de substances* (CCDUS, 2023), le *Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use* (Kristjansson et coll., 2019) et le *Strategic Prevention Framework* (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019), ainsi que des renseignements tirés de conversations avec des dirigeants et des résidents de petites et moyennes communautés.

Le tableau ci-dessous précise les étapes à suivre pour chaque phase du processus.

Tableau 2. Phases et étapes du processus de mise en œuvre

Créer une équipe et trouver du soutien	Définir les enjeux locaux	Choisir des interventions et les classer en ordre de priorité	Créer et mettre en œuvre un plan d'action	Surveiller et évaluer
<ol style="list-style-type: none"> Déterminer les principaux membres de l'équipe Présenter le recueil Définir les principes directeurs Obtenir le soutien et la collaboration requis 	<ol style="list-style-type: none"> Définir la communauté Mobiliser la communauté Déterminer les ressources Recueillir les données pertinentes Analyser et interpréter les données 	<ol style="list-style-type: none"> Créer une liste d'interventions pertinentes Inviter les responsables de la mise en œuvre à examiner les interventions Générer des recommandations de stratégies 	<ol style="list-style-type: none"> Définir le rôle et les activités des principaux membres de l'équipe Mener la mobilisation et la surveillance 	<ol style="list-style-type: none"> Trouver des indicateurs d'évaluation pertinents Recueillir des données d'évaluation Analyser et diffuser les résultats

Un élément clé de ce processus est l'intégration de la responsabilisation dans le travail et la création de transparence et de confiance dans la communauté. La communication publique des résultats, activités, recommandations et progrès aide à encourager la participation et à obtenir un engagement collectif dans tous les secteurs et ordres de gouvernement pour s'attaquer aux enjeux complexes entourant l'usage de substances. Tout au long de ce document, nous avons inclus des suggestions d'informations clés à communiquer.

Appliquer le processus

Selon l'endroit où se trouve votre communauté, certaines étapes du processus devront être adaptées ou pourront être sautées. Au fil du processus, vous pourrez revoir des étapes déjà franchies pour aborder des difficultés, établir une nouvelle stratégie ou apporter des adaptations et des améliorations pour atteindre vos objectifs. À mesure que les interventions seront mises en œuvre, les problèmes locaux pourraient changer ou s'atténuer, ce qui pourrait aussi influencer votre approche et votre stratégie.

Les prochains chapitres de ce guide explorent ces phases et étapes en détail, et proposent des outils, des astuces et des conseils pour vous aider à réussir.

Adopter une approche de santé globale

Une approche de santé globale tient compte de tout le continuum de la santé, y compris la prévention, la réduction des méfaits, l'accès aux services et aux soutiens, le traitement et le rétablissement, et la santé et le bien-être en général. Elle reconnaît que la santé et le bien-être sont façonnés par des facteurs biologiques, physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux, à l'échelle individuelle et populationnelle. Soutenir la santé globale implique une collaboration efficace dans les secteurs qui interagissent avec ces facteurs, p. ex. l'éducation, le logement, l'application de la loi, l'économie et la santé, pour surmonter les défis entourant l'usage de substances et la crise plus vaste.

Célébrer le cheminement

Il n'y a pas d'échéancier fixe pour le processus. Les ressources, la capacité et les investissements influenceront tous le rythme. Mais l'engagement, le dévouement et la collaboration permettront de construire des communautés plus sûres, en santé et résilientes. Bien que la crise de l'usage de substances soit complexe, il n'y a pas de solution unique. Les progrès viendront des petits gestes que nous posons pour créer un changement concret et soutenir une communauté en santé.

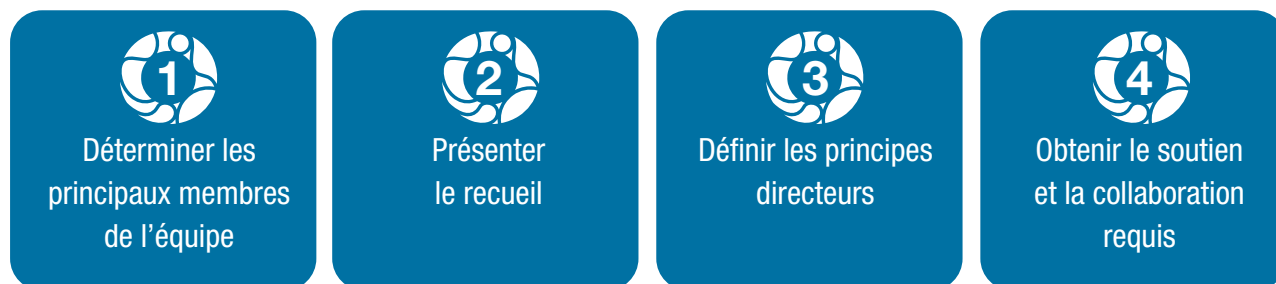


CRÉER UNE ÉQUIPE ET TROUVER DU SOUTIEN

L'union fait la force et la capacité. Avant de vous attaquer à tout problème complexe, vous avez besoin d'une équipe à vos côtés.

La première phase du processus est donc de créer une équipe de personnes qui exécuteront le processus décrit dans ce guide et qui obtiendront le soutien nécessaire à la mise en pratique réussie du recueil. Cette équipe pourrait prendre la forme d'une coalition communautaire, d'un groupe de travail ou d'un groupe de personnes engagées de différents secteurs qui travaillent vers un même objectif : surmonter les défis liés à l'usage de substances et améliorer la santé et le bien-être de la communauté. Le but est de réunir l'expérience, les connaissances et les compétences de divers secteurs pour guider et superviser l'utilisation du recueil tout au long des étapes du guide.

Les étapes suivantes peuvent vous aider à créer une équipe ayant les compétences requises pour mettre le recueil en pratique :



Nous décrivons ci-dessous chaque étape en détail et proposons des conseils, des outils et des ressources supplémentaires pour vous aider à créer une équipe et à obtenir du soutien.

Étape 1 : déterminer les principaux membres de l'équipe

La mise en pratique réussie du recueil et du guide nécessitera une équipe dévouée qui peut offrir l'engagement et les compétences nécessaires pour aller de l'avant. Vous n'aurez pas besoin d'une expertise en usage de substances pour réussir, mais simplement de la contribution de personnes prêtes à soutenir le travail.

Lorsque vous décidez qui devrait faire partie de cette équipe de mise en pratique, songez aux rôles, aux responsabilités et aux aptitudes (tableau 3) qui seront nécessaires tout au long des étapes du guide.

Tableau 3. Rôles et responsabilités des principaux membres de l'équipe

Rôles	Responsabilités	Aptitudes
Chef(s)	<p>Gérer et diriger l'équipe tout au long des étapes décrites dans ce guide</p> <p>Fournir une orientation et motiver l'équipe pour faire avancer le travail</p> <p>Relever les défis et aider l'équipe à atteindre ses buts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership • Communication • Résolution de problèmes • Relations interpersonnelles • Résolution de conflits
Coordonnateur(s)	<p>Fournir un soutien administratif au chef de projet</p> <p>Assurer un suivi des activités, des ressources et du budget</p> <p>Coordonner les réunions et organiser la documentation</p> <p>Appuyer le chef d'équipe pour contribuer à une bonne collaboration</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation • Communication • Gestion du temps
Analyste(s)	<p>Recueillir et analyser les données de la communauté</p> <p>Collaborer avec des experts en données et des organisations possédant des données pertinentes (bureaux de santé publique, commissions des services de police, autorités scolaires, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion et visualisation des données • Analyse statistique • Littératie des données (p. ex. langage SQL)
Responsable(s) de l'engagement communautaire	<p>Collaborer avec divers groupes, secteurs et membres de la communauté</p> <p>Établir et maintenir des liens pour comprendre les défis entourant l'usage de substances</p> <p>Diffuser de l'information et trouver des possibilités de soutien (financier ou en nature) et de partenariat</p> <p>Renforcer l'influence et favoriser la collaboration</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Résolution de problèmes • Habiletés interpersonnelles • Compétence culturelle

Lorsque vous créez votre équipe, songez aux groupes et secteurs dont vous pouvez tirer profit – ceux qui ont les compétences et les capacités nécessaires pour contribuer à ce travail de façon concrète. Dans la section Mise en pratique du recueil, nous présentons des groupes et secteurs potentiels. S'il n'est probablement pas faisable pour toutes les communautés de faire participer chaque groupe et secteur, des membres d'équipe de différents domaines peuvent apporter des connaissances et perspectives nouvelles. Leur participation peut aussi accroître la portée, la confiance et l'adhésion dans la communauté, des éléments clés pour favoriser la mise en pratique du processus, de ses activités et des interventions qui suivent.

En bâtissant votre équipe, vous remarquerez peut-être des lacunes dans les compétences rassemblées. Au besoin, envisagez de collaborer avec des organisations qui peuvent offrir ce soutien. Les partenaires pourraient comprendre un bureau local de santé publique ou un organisme de services axé sur l'usage de substances. Par exemple, si vous cherchez un analyste de données, vous pourriez communiquer avec votre bureau local de santé publique ou un hôpital local.

Consultez le document [Supporting Equity-Centred Engagement](#) (UI Haq et coll., 2023) pour vous renseigner sur la façon de mobiliser les gens en faisant preuve d'équité.

Étape 2 : présenter le recueil

Une fois votre équipe principale établie, présentez-lui le [recueil](#) et le guide de mise en pratique. Ces ressources aideront à orienter l'équipe et à créer une compréhension commune de l'objectif, du processus et des solutions possibles pouvant être mises de l'avant en réponse aux défis entourant l'usage de substances dans votre communauté.

En lisant le [recueil](#) et le guide de mise en pratique, il pourrait être tentant de sauter directement à la recherche de solutions. Mais il est important de suivre le processus décrit dans le guide pour bien comprendre les défis et les besoins de votre communauté. Aucune solution ne réglera à elle seule la présente crise, et toute solution doit s'attaquer aux bons problèmes et gagner la confiance et l'adhésion de la communauté.

Étape 3 : définir les principes directeurs

La création d'un environnement sûr et inclusif aide à garantir que tous les membres de l'équipe se sentent à l'aise de participer et d'exprimer leurs points de vue. C'est particulièrement important pour les personnes qui ont traditionnellement été tenues à l'écart des conversations ou qui ont vécu de la stigmatisation.

Consultez le document [Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction](#), rédigé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, en partenariat avec CAPSA (2019). Ce guide explique ce qu'est la stigmatisation, comment elle touche les gens, à quoi ressemble le langage centré sur la personne et comment reconnaître les termes stigmatisants.

Certains membres de l'équipe pourraient aussi avoir une expérience directe de la crise, p. ex. des personnes en traitement ou en rétablissement, ou encore des personnes qui ont perdu un être cher. L'établissement de principes directeurs aide à créer un environnement accueillant et apporte du soutien si les membres revivent un traumatisme ou se sentent bouleversés durant les discussions.

Voici quelques exemples de principes directeurs :

- Utiliser des approches fondées sur des données probantes ou éclairées par celles-ci.
- Établir des objectifs clairs.
- Écouter sans jugement.
- Faire preuve de compassion, d'empathie et de respect.
- Faire preuve de transparence.
- Utiliser un langage axé sur la personne qui reconnaît la personne, plutôt que le comportement.
- Éviter les termes stigmatisants.
- Reconnaître que l'usage de substances est un problème de santé façonné par des facteurs sanitaires et sociaux complexes, et non un échec moral.

Étape 4 : obtenir le soutien et la collaboration requis

Une des premières choses que votre équipe devra faire est de déterminer comment obtenir le soutien et la collaboration nécessaires à l'atteinte de vos objectifs. Ce travail pourrait comprendre la recherche de ressources financières et de contributions en nature, et la construction d'un réseau de relations et de partenariats.

Rémunération

L'offre de rémunération est une pratique exemplaire lorsqu'on demande la participation de personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances, de groupes en quête d'équité et de partenaires autochtones. Idéalement, on réserve un budget pour rémunérer les personnes pour leur temps et leurs connaissances. S'il est impossible d'offrir une rémunération, il est important de faire preuve de transparence à ce sujet pour que les personnes puissent choisir si elles veulent participer.

Voici des exemples de soutien à envisager. Cette liste n'est pas exhaustive; elle se veut plutôt un point de départ dans la réflexion sur les besoins de votre équipe et les ressources requises pour la mise en œuvre des activités du guide.

- **Financement** : Le soutien financier et en nature (subventions, commandites, collecte de fonds, dons, bénévolat) peut aider à des activités comme :
 - o la participation communautaire – en offrant une rémunération pour les perspectives de membres de la communauté, dont des personnes ayant un savoir expérientiel, des partenaires métis, inuits et des Premières Nations, et des groupes en quête d'équité;
 - o l'impression de documents – pour la communication au public et sa participation, dont des documents de réunions (p. ex. ordres du jour, procès-verbaux) et des sondages;
 - o les installations – en trouvant des espaces où tenir les réunions ou les activités de mobilisation, dont des espaces communautaires que la municipalité peut fournir gratuitement.
- **Matériel et équipement** : Fournitures nécessaires pour faire les activités du guide, dont un accès Internet, un ordinateur, une adresse courriel ou des outils de réseaux sociaux.
- **Adhésion de la communauté** : Un processus clair pour communiquer les objectifs et les activités. Une communication régulière favorise la transparence et la confiance, et améliore la compréhension des inquiétudes de la communauté et des obstacles potentiels.
- **Encadrement et mentorat** : D'autres communautés, organisations ou personnes ayant de l'expérience en évaluation des besoins communautaires, en mobilisation de la communauté en lien avec les problèmes liés à l'usage de substances ou en mise en œuvre et évaluation de programmes peuvent offrir des conseils précieux. Elles peuvent aussi élargir votre réseau et aider à accroître la portée et à obtenir des ressources.
- **Réseaux, coalitions communautaires et clubs locaux** : Repérer les réseaux locaux et comprendre leurs rôles. Ces groupes peuvent offrir des possibilités de collaboration, étendre votre portée et gagner la confiance de la communauté.

Réseaux, coalitions communautaires et clubs locaux

Certaines communautés ont des réseaux, coalitions ou clubs qui peuvent servir. Ces groupes ont peut-être déjà la confiance de la communauté et peuvent vous aider à réfléchir aux stratégies et à les établir, ce qui accroîtra votre portée et votre crédibilité.



PHASE 2

DÉFINIR LES ENJEUX LOCAUX

Il n'existe pas de communautés identiques. Certaines peuvent rencontrer des défis semblables, alors que d'autres vivent des problèmes qui leur sont uniques. Pour choisir les interventions les plus appropriées dans le recueil, vous devez bien comprendre les enjeux de santé liée à l'usage de substances qui touchent votre communauté et déterminer quelles solutions conviennent le mieux. Une façon d'y parvenir consiste à faire une évaluation des besoins communautaires.

Évaluation des besoins communautaires : Il s'agit d'un processus systématique et exhaustif servant à déterminer les besoins, les défis, les forces et les ressources disponibles dans une communauté précise. Cette évaluation est couramment utilisée en planification de la santé pour aider les communautés à investir dans les services qui aident le mieux leurs résidents (Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation, 2009). Dans le présent contexte, l'évaluation des besoins vous aidera à recueillir l'information requise pour comprendre les enjeux de santé liée à l'usage de substances touchant votre communauté et choisir les bonnes interventions dans le recueil.

Dans cette section, nous décrivons le processus pour mener une évaluation des besoins communautaires adaptée aux besoins de santé liée à l'usage de substances et de santé globale. Chaque étape comprend des questions pour vous aider à cibler et à recueillir l'information nécessaire.

Si vous comprenez déjà bien les problèmes de consommation dans votre communauté, vous pouvez remplir la fiche d'évaluation des besoins et passer directement à la phase 3, Choisir des interventions et les classer en ordre de priorité.

Processus d'évaluation des besoins communautaires

L'évaluation des besoins communautaires comporte cinq étapes :



La figure 3 montre ce processus et sa nature itérative. Elle montre les principales étapes utilisées en évaluation des besoins communautaires dans le monde (CADCA, 2019; ACSM Ontario, 2011; Kristjansson, 2019; Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation, 2009). Chaque étape est guidée par une question centrale ou un ensemble de questions, et il n'y a pas une seule façon correcte de suivre le processus : les communautés peuvent l'adapter selon leur contexte, leurs capacités et leurs objectifs.

Figure 3. Processus d'évaluation des besoins communautaires



Sources de données et collecte

Il existe deux grandes façons de recueillir l'information nécessaire pour cette évaluation. La première consiste à utiliser les données (secondaires) déjà recueillies par les organisations gouvernementales et non gouvernementales. De nombreux organismes au Canada recueillent systématiquement des données liées à l'usage de substances, dont les ministères fédéraux, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les conseils scolaires et les bureaux locaux de santé publique. Une partie de cette information est accessible au public sous forme de tableaux, de rapports et de tableaux de bord.

Si votre municipalité n'a pas un accès public aux données sur l'usage de substances, vous pouvez le demander directement aux organismes qui recueillent les données. Ces demandes comportent souvent des frais, et les données disponibles ne répondront pas nécessairement à tous vos besoins. Avant de soumettre une demande, il est donc important de vérifier quelles données existent, comment elles peuvent être communiquées et combien elles coûteront. Dans leur *Community Assessment Primer* (2019), les CADCA suggèrent de se poser les questions suivantes lorsqu'on veut accéder à des données de sources secondaires :

- Quelle est l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles?
- À quelle fréquence les données sont-elles mises à jour?
- Des données propres au comté ou à la ville sont-elles disponibles?
- Les données sont-elles accessibles en ligne?
- Quels types de ventilation sont possibles (p. ex. genre, âge, origine raciale ou ethnicité)?
- Y a-t-il un coût associé à ces données?
- Combien de temps faudra-t-il pour obtenir les données?

Si des données sur l'usage de substances ne sont pas déjà recueillies pour votre communauté, vous devrez peut-être vous en charger. La collecte de données peut se faire par des sondages, des groupes de discussion ou des entrevues. La collecte de vos propres données vous permettra d'adapter les questions à votre communauté et de recueillir des renseignements précis. Cependant, cela peut être

dispendieux et nécessiter des compétences spécialisées pour la conception des outils, la collecte de l'information et la confirmation que les données sont valides, exactes et complètes.

Le reste du chapitre décrit les types de données requises pour l'évaluation et les endroits où vous les trouverez probablement. À la fin du chapitre, vous trouverez des tableaux, des fiches de travail, des conseils et des outils pour vous guider dans tout le processus d'évaluation des besoins.

Étape 1 : définir la communauté

Quelles sont les frontières physiques de votre communauté?

Quelles sont les entités responsables sur ce territoire?

Quelles sont les principales caractéristiques de l'environnement et de la population?

La première étape d'une évaluation des besoins consiste à définir la communauté. Pour cela, il faut établir ses frontières physiques, déterminer quelles sont les entités responsables sur le territoire, ainsi que délimiter et recueillir de l'information sur les caractéristiques de l'environnement et de la population (ACSM Ontario, 2011; Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation, 2009). L'essentiel de cette information peut être trouvée à l'aide de sources existantes comme des cartes, des répertoires de services, des ensembles de données gouvernementaux et des documents publics.

Frontières physiques

Avant d'explorer les personnes et les lieux d'une communauté, vous devez bien comprendre où celle-ci commence et finit. Les frontières physiques peuvent être définies de nombreuses manières : il peut s'agir des frontières municipales, des divisions de recensement, des limites des réserves des Premières Nations, des territoires de Traités ou d'autres indications géographiques.

Ce guide utilise les frontières municipales comme frontières physiques de la communauté, car la plupart des sources de données nationales sont structurées autour des municipalités. Cependant, cette approche ne conviendra pas nécessairement à toutes les communautés. Envisagez de travailler avec des partenaires et des résidents pour confirmer les frontières qui reflètent le mieux votre contexte local avant de passer à la prochaine étape.

Entités responsables

Une fois les frontières physiques établies, identifiez toutes les entités qui en relèvent. Quelques exemples :

- comtés
- autorités sanitaires
- districts scolaires
- districts policiers
- quartiers
- autres districts (culturels, commerciaux, historiques, etc.)

Comprendre ces entités vous aidera à déterminer comment les responsabilités, les services et les données sont organisés.

Caractéristiques de l'environnement

Après avoir défini les frontières et les entités responsables, explorez les caractéristiques de l'environnement à l'intérieur de celles-ci. Ces caractéristiques sont les attributs physiques du milieu de la communauté :

- repères naturels, comme les rivières, les lacs, les montagnes et les vallées;
- repères créés, comme les ponts, les monuments, les lieux de culte et les bâtiments historiques.

Les cartes sont un excellent outil pour trouver ces caractéristiques. Il sera utile de créer votre propre carte de travail – qui comprend les quartiers, les districts et les repères clés – pour faire l'évaluation des services locaux et interpréter les données.

Caractéristiques démographiques

Une fois les frontières établies, vous serez à même d'analyser les caractéristiques des personnes qui y vivent. Les caractéristiques démographiques incluent notamment les traits démographiques, sociaux et culturels de votre communauté (Office régional de la santé de Winnipeg, 2004), dont :

- la taille de la population
- les caractéristiques linguistiques
- la représentation des groupes minoritaires visibles
- les besoins en logement
- le taux d'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires
- les indicateurs de prospérité

Le tableau 4 dresse une liste d'indicateurs et de mesures de données qui aideront à évaluer les caractéristiques démographiques de votre communauté.

Tableau 4. Indicateurs des caractéristiques démographiques

Indicateurs	Mesures de données
Taille de la population	Estimations de la population municipale
Caractéristiques démographiques de base	Âge, sexe à la naissance et genre
Statistiques ethnoculturelles	Ethnicité, minorité visible et appartenance religieuse
Statistiques sur l'immigration	Lieu de naissance, statut d'immigrant et période d'immigration
Statistiques linguistiques	Connaissance des langues officielles, première langue officielle parlée et connaissance d'autres langues
Statistiques sur la prospérité	Logement, taux de pauvreté et taux d'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires

Qu'est-ce que le genre?

« Genre » réfère à l'identité personnelle et sociale d'un individu en tant qu'homme, femme ou personne non binaire (une personne qui n'est pas exclusivement homme ni femme). Le genre englobe les concepts suivants :

- l'identité de genre correspond au genre qu'une personne ressent intimement et individuellement;
- l'expression de genre désigne la manière dont une personne présente son genre à travers son langage corporel, des choix esthétiques ou des accessoires (p. ex. vêtements, coiffure et maquillage) qui peuvent avoir été traditionnellement associés à un genre particulier, et ce, sans égard à son identité de genre.

Le genre d'une personne peut différer de son sexe à la naissance et de la mention qui figure sur ses pièces d'identité ou documents juridiques actuels tels que son certificat de naissance, son passeport ou son permis de conduire. Le genre d'une personne peut changer au fil du temps (Statistique Canada, 2024b).

L'information présentée dans cette section provient principalement de bases de données ouvertes publiées par des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Statistique Canada fournit des estimations démographiques dans des [tableaux de données](#) (2022). Ses [outils de visualisation des données pour les municipalités](#) (2024a), eux, abordent les caractéristiques des populations municipales au Canada.

Étape 2 : mobiliser la communauté

Quelles inquiétudes liées à l'usage de substances et à la santé sont la priorité pour les membres de la communauté?

Quels événements pourraient avoir influencé le bien-être et la santé liée à l'usage de substances de la communauté?

Quelles sont les perceptions des résidents sur l'usage de substances dans votre communauté?

La deuxième étape du processus d'évaluation consiste à mobiliser la communauté autour des problèmes auxquels vous voulez faire face. Les personnes qui vivent et travaillent dans la communauté apportent des connaissances, perspectives et expériences importantes qui peuvent approfondir votre compréhension des défis locaux et de ce qui a été fait ou pourrait être fait.

À cette étape, vous entrez en contact avec les membres de la communauté pour en apprendre plus sur leurs inquiétudes concernant l'usage de substances, les événements qui pourraient avoir influencé le contexte local et la façon dont les résidents perçoivent l'usage de substances et ses conséquences. La mobilisation peut comprendre des entrevues avec des intervenants clés, des groupes de discussion et des forums communautaires. Vous pouvez aussi consulter des sources historiques, comme des articles de nouvelles locaux, des rapports municipaux et des documents publics, pour comprendre les événements passés qui influent sur les circonstances actuelles.

Personnes et groupes à mobiliser

L'usage de substances touche de nombreuses parties d'une communauté et divers secteurs, organisations, organismes et groupes communautaires (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2023; gouvernement du Canada, 2025). Lorsque vous décidez qui devrait participer, visez l'inclusion et rassemblez un large éventail de points de vue.

Songez à mobiliser :

- des personnes de la communauté qui consomment des substances;
- des groupes qui subissent disproportionnellement les conséquences de l'usage de substances, comme les jeunes, les personnes inuites, métisses et des Premières Nations, les personnes 2SLGBTQ+, les groupes racisés, les personnes sans abri et les femmes;
- des personnes qui interagissent souvent avec des personnes qui consomment des substances ou avec des personnes à risque de méfaits dus à l'usage de substances en raison de leur travail, comme des prestataires de soins de santé et de services sociaux, des premiers répondants, des policiers et des agents d'application des règlements municipaux, des travailleurs de soutien par les pairs, des gens de métier, etc.;
- des organisations, coalitions et réseaux locaux axés sur l'usage de substances;
- des associations communautaires locales;
- des résidents de la communauté.

Lorsque vous commencerez à mobiliser la communauté et les personnes travaillant en santé liée à l'usage de substances, votre liste de personnes à mobiliser pourrait s'allonger. Assurez-vous de tenir à jour une liste des personnes avec qui vous entrez en contact à cette étape, puisqu'elles pourraient être utiles plus tard dans le processus.

Considérations d'équité

L'équité est importante lorsqu'on mobilise la communauté et les personnes et groupes qui en font partie. Une approche centrée sur l'équité met l'accent sur la justice, l'impartialité et l'inclusion de personnes ayant des identités, des idées et des expériences diversifiées, pour que toutes les voix soient entendues, valorisées et comprises.

La ressource [Supporting Equity-Centred Engagement](#) (Ul Haq et coll., 2023) de l'Université McMaster vous donne de l'information, des outils et des ressources pour vous aider à favoriser une participation équitable et à créer une expérience positive et pleine de sens pour tous.

Étape 3 : déterminer les ressources

Quelles ressources existe-t-il dans la communauté pour réduire les méfaits associés à l'usage de substances?

Quelles ressources existe-t-il dans la communauté pour améliorer la qualité de vie?

En plus de déterminer les besoins et les défis de votre communauté, une évaluation des besoins sert à déterminer les forces de votre communauté (CADCA, 2019).

L'évaluation des ressources est un processus servant à recenser les ressources que possède une communauté pour s'attaquer à un besoin précis, ainsi qu'à repérer les lacunes. Elle permet à une communauté de tirer profit de ses forces et de s'appuyer sur les ressources existantes (CADCA, 2019; ACSM Ontario, 2011).

À cette étape, parmi les ressources que vous voudrez prendre en compte, mentionnons les interventions (programmes, services et soutiens), l'infrastructure, les tiers lieux, les organisations et réseaux qui travaillent à réduire les méfaits de l'usage de substances et à favoriser la santé de la communauté en général, ainsi que les lacunes dans ces ressources.

Le rôle que peuvent jouer les communautés

Aucune organisation n'offre à elle seule toute la gamme de services et de soutiens, y compris les soins de santé, le logement, les prestations et les ressources juridiques, économiques et éducatives nécessaires pour répondre aux besoins personnels complets de la population desservie.

Il peut être utile de remobiliser les membres de la communauté de l'étape 2 pour déterminer l'étendue des ressources dans votre communauté.

Nous nous pencherons dans les prochaines sections sur quatre types de ressources à rechercher et fournissons des outils et documents pour vous aider à les trouver dans votre communauté. Il peut être utile d'inscrire ces ressources sur la carte générée à l'étape 1 pour faire le suivi de ce qui est offert dans votre communauté.

Interventions

Les premières ressources à recenser durant votre évaluation sont les interventions (services, soutiens, politiques ou programmes) qui existent dans votre communauté et qui peuvent améliorer la santé liée à l'usage de substances, prévenir les méfaits et favoriser le bien-être global.

Le recueil décrit plus de 50 interventions qui peuvent contribuer à ces résultats et offre un bon point de départ pour votre évaluation. Vous pouvez trouver une liste de ces interventions dans le recueil de stratégies.

Consultez le [recueil](#) pour en savoir plus sur chacune des interventions fondées sur des données probantes.

La fiche sommaire des interventions communautaires se trouvant à la fin du chapitre peut vous aider à cartographier les interventions disponibles dans votre région. Utilisez-le, avec les questions d'évaluation des besoins, pour déterminer quelles interventions vous avez en place et quelles lacunes pourraient exister.

Infrastructure

Quand on pense aux ressources qui soutiennent le bien-être et la santé liée à l'usage de substances, il est facile d'oublier le rôle crucial que joue l'infrastructure dans l'amélioration de la qualité de vie. L'infrastructure comprend à la fois les structures physiques et les systèmes qui soutiennent les services essentiels, comme :

- les routes, les ponts et le transport public;
- les réseaux d'aqueduc et d'égouts;
- les réseaux électriques;
- les réseaux de communication (p. ex. Internet et lignes téléphoniques);
- l'infrastructure sociale comme les écoles, les hôpitaux et les bibliothèques.

Les cartes en ligne et les ensembles de données ouvertes comme [GEO.ca](#) peuvent vous aider à recenser et à cartographier l'infrastructure importante dans votre communauté.

Des données géospatiales accessibles à tous

[GEO.ca](#) est une plateforme numérique ouverte où on peut accéder aux données géospatiales du Canada, les analyser et les cartographier. La plateforme contient des milliers d'ensembles de données et est le fruit d'une collaboration entre des intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, dont Santé Canada, le ministère de la Justice, Transports Canada, et des administrations provinciales et territoriales.

Tiers lieux

Les tiers lieux sont des espaces autres que le domicile et le lieu de travail où les membres d'une communauté peuvent se rassembler pour socialiser, créer des liens et discuter. Importants pour la santé communautaire, ces lieux favorisent les relations sociales, la solidarité et un sentiment d'appartenance à l'extérieur du domicile et du lieu de travail (Finlay et coll., 2020).

Lorsque vous aborderez la question des tiers lieux pendant l'évaluation, concentrez-vous sur les espaces non centrés sur l'alcool, comme les bars ou les clubs.

Quelques exemples de tiers lieux :

- Parcs publics, dont parcs de skateboard et aires de jeux d'eau
- Aires de conservation et espaces verts
- Centres communautaires
- Bibliothèques
- Salles d'entraînement
- Cafés
- Lieux de culte

Des outils en ligne, p. ex. le Plan de la rue principale de l'Institut urbain du Canada, peuvent être un point de départ utile pour recenser les tiers lieux dans votre communauté. Vos concitoyens pourront aussi vous aider dans ce travail.

Plan de la rue principale

Le [Plan de la rue principale](#) de l'Institut urbain du Canada est un outil ouvert qui permet aux utilisateurs d'évaluer le logement, les services et l'infrastructure civique dans les villes canadiennes. Il s'agit du premier outil de recherche à utiliser les rues principales comme unité primaire d'analyse, ce qui permet à tout utilisateur de défendre sa rue principale.

La plateforme Measuring Main Streets s'inscrit dans l'Initiative de recherche et de connaissances de Logement, Infrastructure et Collectivités Canada et a été développée par l'Institut urbain du Canada, en partenariat avec Environics Analytics et Open North.

Réseaux et coalitions

Les membres des communautés s'organisent depuis longtemps autour de priorités communes, et ce, afin de faire bouger les choses, notamment en ce qui a trait à l'usage de substances. Avec les années, de nombreux réseaux, coalitions et groupes communautaires ont été mis sur pied en vue d'influer sur la santé et le bien-être dans la communauté, dans des contextes d'usage de substances. Ce travail fait entre autres appel à des réseaux et à des coalitions consacrés :

- À l'usage de substances et la réduction des méfaits
- Aux jeunes
- Aux parents et familles
- Aux personnes âgées

Organisations à but non lucratif

Une organisation à but non lucratif est une association, un cercle ou une société qui est constituée et administrée pour voir au bien-être social et aux améliorations locales, fournir des divertissements ou exercer toute autre activité non lucrative (gouvernement du Canada, 2025). Quelques exemples :

- Organisations caritatives (YMCA, Clubs garçons et filles, Guides du Canada, Scouts, Mothers Against Drunk Driving, etc.)
- Organismes autochtones (Centres locaux de l'amitié, etc.)
- Organisations confessionnelles (Armée du salut, etc.)
- Organismes de bien-être social (Centraide, Société d'aide à l'enfance, Association for New Canadians, etc.)
- Organisations à membres (Clubs Rotary, Clubs 4H, etc.)
- Fondations (Fondations communautaires du Canada, etc.)
- Associations professionnelles (Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne des chefs de police, etc.)
- Clubs récréatifs (clubs sportifs, groupes de bricolage, clubs de lecture, clubs sociaux, etc.)

Pour cette évaluation, concentrez-vous sur les organisations à but non lucratif qui soutiennent directement ou indirectement la santé liée à l'usage de substances et le bien-être général de la communauté, y compris les organismes travaillant dans les domaines de l'usage de substances, de la santé mentale, de la sécurité publique, du logement, de la réduction de la pauvreté, des services aux jeunes, des communautés 2SLGBTQ+, des communautés autochtones et de l'éducation.



Étape 4 : recueillir les données pertinentes

Quelles substances sont consommées dans la communauté, par qui et dans quelle mesure?

Quelles sont les répercussions de l'usage de substances sur la communauté et quelle est leur ampleur?

Dans quelle mesure existe-t-il des facteurs dans la communauté qui influencent l'usage de substances ou contribuent aux méfaits?

Obtenir les données nécessaires

Pour déterminer les besoins uniques associés à la santé liée à l'usage de substances et les besoins connexes de la communauté, vous devrez recueillir des données locales dans trois domaines clés :

1. Taux et schémas d'usage de substances
2. Coûts et méfaits associés à l'usage de substances
3. Facteurs dans la communauté qui contribuent à l'usage de substances et à ses méfaits

À la fin du chapitre, trois tableaux décrivent des indicateurs pour chacun de ces trois domaines et proposent des sources potentielles de données pertinentes.

Taux et schémas d'usage de substances

Pour comprendre l'écosystème local de l'usage de substances et le comparer à celui d'autres communautés, vous devrez d'abord déterminer quelles substances y sont consommées et par qui. Il faut pour cela des données sur la prévalence locale.

La prévalence désigne la proportion d'une population qui présente un comportement précis à un moment donné (National Institute of Mental Health, s.d.). Cependant, la prévalence seule ne brosse pas un portrait complet.

La façon de consommer les substances est aussi importante. La méthode d'usage, la fréquence, l'intensité et la durée influencent toutes les types de méfaits ressentis et leur gravité. Certaines méthodes de consommation, ainsi qu'une hausse de la fréquence ou de l'intensité d'usage, sont associées à un risque accru de méfaits.

Pour cette raison, en plus de la prévalence, vous devriez recueillir de l'information sur les schémas d'usage, notamment la fréquence de consommation et la quantité habituellement consommée à la fois.

Catégories de substances

Le CCDUS recommande la collecte de données sur les catégories suivantes de substances, au minimum, pour favoriser la cohérence et faciliter la comparaison entre sources :

- Alcool
- Tabac
- Cannabis
- Cocaïne
- Opioides
- Autres déprimeurs du système nerveux central (SNC)
- Autres stimulants du SNC
- Autres substances

Coûts et méfaits associés à l'usage de substances

Les répercussions de l'usage de substances sur une communauté sont multiples, s'observent dans plusieurs domaines et contextes, prennent des formes diverses et peuvent se faire sentir sur des personnes, des systèmes et des services.

Le projet [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada](#) se décline selon quatre grands secteurs où l'usage de substances contribue aux coûts et méfaits, à savoir les soins de santé, la perte de productivité, la justice pénale et les autres coûts directs (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2023).

Maladies attribuables à l'usage de substance

Il existe un lien entre l'usage fréquent ou fort de substances telles que l'alcool, le tabac et le cannabis, et une foule de problèmes de santé, dont le diabète, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires (p. ex. maladie pulmonaire obstructive chronique, tuberculose) et certains cancers (p. ex. trachée, estomac, vessie, rein, col de l'utérus).

Pour en savoir plus sur les conséquences de l'usage de substances sur la santé, consultez le [CEMUSC.ca](#).

Vous devrez recueillir des données sur ces secteurs pour pouvoir évaluer les conséquences de l'usage de substances sur les personnes et les systèmes et services locaux :

- Taux de problèmes de santé ou d'incidents attribuables à l'usage de substances, y compris les intoxications et les décès liés à l'usage de substances;
- Utilisation des services de santé pour des maladies attribuables à l'usage de substances (p. ex. visites à l'urgence pour des intoxications à l'alcool, chirurgies pour des cancers liés à l'usage de substances);
- Taux de criminalité attribuable à l'usage de substances, dont les infractions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et les infractions de conduite affaiblie par l'alcool, la drogue ou les deux;
- Conséquences de l'usage de substances sur l'emploi local et la productivité, dont les taux d'invalidité à court et à long terme découlant de maladies attribuables à l'usage de substances.

Vous trouverez dans le tableau sur les sources de données et les indicateurs qui se trouve à la fin de ce chapitre des indicateurs détaillés et des conseils pour trouver des sources de données locales.

Facteurs dans la communauté qui contribuent à l'usage de substances et à ses méfaits

Autant les facteurs individuels que les facteurs communautaires peuvent faire augmenter la probabilité d'usage de substances et de méfaits associés (Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2025). La compréhension de ces facteurs et de la mesure dans laquelle ils sont présents dans la communauté favorise une meilleure compréhension des raisons pour lesquelles l'usage de substances se produit et des endroits où l'intervention aurait la plus grande efficacité.

À l'échelle individuelle, les facteurs peuvent comprendre :

- la prévalence de problèmes de santé, comme la maladie mentale, la douleur chronique et les maladies chroniques, dont le diabète et l'hypertension;
- les déterminants sociaux de la santé, y compris les expériences négatives durant l'enfance, la pauvreté, l'emploi, les taux de littératie et l'accès à un logement abordable;
- les liens sociaux et culturels, y compris la solitude, l'isolement, la perte de connexion avec sa culture et la participation limitée à la vie communautaire.

Accès ouvert aux données

Certains organismes gouvernementaux et non gouvernementaux proposent des synthèses de données municipales sur l'usage de substances et ses méfaits, dont celles-ci :

- Le [système de surveillance de l'usage de substances](#) du gouvernement de l'Alberta;
- L'[outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes](#) du gouvernement de l'Ontario;
- Le [tableau de bord Unregulated Drug Poisoning Emergency](#) du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique.

À l'échelle communautaire, les facteurs peuvent comprendre :

- l'accès aux soins de santé, aux services sociaux et aux soutiens, dont la proportion de membres de la communauté ayant un fournisseur de soins primaires;
- les attitudes de la communauté quant à l'usage de substances, y compris les attitudes négatives ou stigmatisantes, ainsi que les attitudes positives, comme le fait de juger les substances comme l'alcool socialement acceptables;
- l'accès aux substances et leur disponibilité, y compris le nombre de points de vente d'alcool ou de cannabis.

Le tableau Indicateurs et sources de données à la fin du chapitre contient des indicateurs pour vous aider à évaluer ces facteurs et à déterminer où trouver les données pertinentes.

Étape 5 : analyser et interpréter les données

Quelles substances sont les plus consommées?

Quelles substances sont associées aux plus importants méfaits ou coûts?

Quels facteurs influencent le plus fortement l'usage de substances dans la communauté?

Quels facteurs contribuent le plus aux méfaits liés à l'usage de substances?

L'analyse et l'interprétation des données est l'un des aspects les plus difficiles à exécuter d'une évaluation des besoins exhaustive. À cette étape, il faut trouver un sens dans un grand volume d'information et établir des priorités d'action. Les questions ci-dessous visent à guider votre analyse et à vous aider à interpréter les données recueillies dans le processus d'évaluation des besoins.

L'objectif est de déterminer des indicateurs nécessitant une action. Gardez en tête que les schémas et les conséquences peuvent varier selon les substances. Par exemple, l'alcool peut être plus accepté socialement que d'autres substances, ce qui peut influencer les schémas d'usage et de méfaits.

La fiche d'évaluation des besoins appuie cette étape en vous aidant à consigner les constatations de façon cohérente. La fiche suit le format du recueil et permet d'identifier des résultats normalisés et leurs liens avec des interventions ou outils pertinents. Elle contient aussi de l'information nécessaire aux étapes suivantes, dont l'établissement d'un plan d'action, le suivi et l'évaluation.

1. Quelles substances sont les plus souvent consommées?

Songez aux trois principales substances.

- a. Y a-t-il des différences selon le genre, le groupe d'âge, l'ethnicité ou d'autres facteurs identitaires?
- b. Les schémas d'usage ont-ils changé au fil du temps?

2. Quelles substances sont associées aux plus importants méfaits ou coûts?
 - a. Quelles substances sont associées au plus grand nombre de décès ou de blessures?
 - b. Quelles substances contribuent au plus grand nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence?
 - c. Y a-t-il des taux de crimes inhabituellement élevés en lien avec l'usage de substances, comme la conduite avec facultés affaiblies ou le trafic de drogue?
 - d. Quelles substances sont les plus souvent impliquées dans des crimes liés à l'usage de substances, comme le trafic ou la production?

3. Quels facteurs contribuent le plus à l'usage de substances et à ses méfaits?
 - a. Y a-t-il des besoins non satisfaits dans la communauté, comme des proportions élevées de personnes sans logement, sans emploi ou sans accès à un fournisseur de soins primaires?
 - b. Les taux de problèmes de santé concomitants, comme la maladie mentale ou la douleur chronique, sont-ils plus élevés que ce qu'on s'attendrait à voir?
 - c. Y a-t-il de longues listes d'attente pour les services en usage de substances ou en santé mentale?
 - d. Les substances sont-elles plus accessibles dans votre communauté qu'ailleurs?
 - e. Quelles attitudes quant à l'usage de substances sont présentes dans la communauté, y compris la stigmatisation ou l'acceptabilité sociale?

Communication et engagement communautaire

L'usage de substances est un sujet délicat qui touche différentes communautés de différentes manières. La communication claire et cohérente sur votre travail pour comprendre et combattre l'usage de substances aide à bâtir la confiance, à renforcer les partenariats et à favoriser la collaboration concrète avec les personnes les plus touchées.

Après cette phase, envisagez de présenter l'information suivante :

- les membres, les objectifs et la vision globale de l'équipe;
- les façons dont les membres de la communauté peuvent soutenir le travail ou y participer;
- les principaux résultats de l'évaluation des besoins communautaires;
- les prochaines étapes et l'échéancier prévu.

Fiches de travail, tableaux et ressources supplémentaires

Liste d'interventions décrites dans le recueil de stratégies

- Programmes de prévention dans les écoles
- Services intégrés pour les jeunes
- Dépistage, intervention rapide et orientation vers des traitements
- Programmes de lutte contre le tabagisme et la nicotine
- Compétences intégrées pour le perfectionnement de la main-d'œuvre
- Traitement interdisciplinaire de la douleur
- Coalitions communautaires
- Campagnes d'éducation et de sensibilisation du public
- Approche globale de la santé en milieu scolaire
- Étiquettes de mise en garde sur les contenants d'alcool
- Conseils sur le verre standard
- Services de gestion de l'intoxication et centres de dégrisement
- Équipes de services mobiles et d'approche active
- Programmes d'échange ou de distribution de seringues
- Programmes de sensibilisation à la surdose
- Programmes de naloxone à emporter
- Alertes et bulletins sur la drogue
- Surveillance du contenu de la drogue
- Programmes de consommation d'alcool contrôlée
- Programmes d'accès prescrit
- Sites de consommation supervisée
- Programmes d'habiletés fondamentales
- Modèles de soins primaires et partagés
- Équipes de consultation en médecine de la dépendance
- Traitement par agonistes opioïdes
- Programmes de traitement à l'externe
- Programmes autochtones de guérison fondée sur la terre
- Programmes de soutien psychologique et comportemental
- Programmes de traitement avec hébergement
- Modèles de soins virtuels
- Programmes de prise en charge du sevrage
- Cliniques d'accès rapide en dépendance
- Programmes de réinsertion sociale
- Équipes de soutien multidisciplinaires et interdisciplinaires
- Programmes de compétences familiales
- Programmes d'entraide
- Programmes d'orientation des patients
- Programmes de soutien formel par les pairs
- Programmes d'activité physique
- Formation médicale continue pour le personnel municipal de première ligne
- Accès centralisé et coordonné
- Données administratives sur la santé des populations et des communautés
- Pratiques de réduction de la stigmatisation
- Soins sensibles aux traumatismes et de la violence
- Services d'aide à l'emploi transitionnel à bas seuil
- Programmes d'aide aux employés
- Politiques sur l'usage de substances en milieu de travail
- Plans d'action municipaux en matière de logement
- Dépistage obligatoire de l'alcoolémie
- Contrôles routiers
- Prévention du crime par l'aménagement du milieu
- Services de police communautaires
- Équipes de maintien de l'ordre coordonnées – Opérations policières conjointes
- Plans municipaux de sécurité et de bien-être dans les collectivités
- Stratégies municipales en réaction aux campements
- Règlements municipaux
- Sanctions administratives
- Programmes de prévention du crime, de la violence et de l'usage de substances
- Stratégies communautaires de lutte contre la drogue

Questions d'évaluation des besoins

Quelles sont les frontières physiques de la communauté?

Quelles sont les entités responsables pertinentes à l'intérieur des frontières physiques de la communauté?

Quelles inquiétudes liées à l'usage de substances et à la santé sont la priorité pour les membres de la communauté?

Quels événements pourraient avoir influencé le bien-être et la santé liée à l'usage de substances de la communauté?

Quelles sont les perceptions des résidents sur l'usage de substances dans la communauté?

Quelles ressources existe-t-il dans la communauté pour réduire les méfaits associés à l'usage de substances?

Quelles ressources existe-t-il dans la communauté pour améliorer la qualité de vie?

Quelles substances sont consommées dans la communauté, par qui et dans quelle mesure?

Quelles sont les répercussions de l'usage de substances sur la communauté, et quelle est leur ampleur?

Dans quelle mesure existe-t-il des facteurs dans la communauté qui peuvent influencer l'usage de substances ou contribuer à ses méfaits?

Quelles substances sont les plus souvent consommées?

Quelles substances sont associées aux plus importants méfaits?

Quels facteurs influencent le plus fortement l'usage de substances?

Quels facteurs contribuent le plus aux méfaits liés à l'usage de substances?



Fiche sommaire des interventions communautaires

Intervention Indiquer le nom de la stratégie, du programme, du service ou de la politique	Source(s) de financement Inscrire les sources de financement de l'intervention	Responsable(s) de la mise en œuvre Indiquer le nom des organisations ou agences chargées de déployer l'intervention	Population desservie – Identifier le public visé par l'intervention	Personne(s)-ressources Identifier le principal point de contact pour l'intervention (nom, courriel, numéro de téléphone, site Web)
Exemple d'intervention	Source(s) de financement	Responsable(s) de la mise en œuvre	Population (desservie)	Personne(s)-ressources
Clinique d'accès rapide en dépendance	Autorité de santé provinciale ou territoriale	Bureaux de santé publique; hôpitaux	Adultes à la recherche d'aide pour un usage d'alcool ou d'opioïdes	Alex Chen Alex.chen@abcd.com 555-555-5555

Indicateurs et sources de données

Zone de données	Indicateurs	Où obtenir des données locales*	Où obtenir des données provinciales, territoriales ou fédérales†
Taux de consommation	<ul style="list-style-type: none"> Estimations de prévalence selon la substance, y compris l'information disponible selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques 	<ul style="list-style-type: none"> Bureaux de santé publique Conseils scolaires Universités, collèges et autres établissements postsecondaires 	<ul style="list-style-type: none"> Outil d'estimations de prévalence du projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (CEMUSC) du CCDUS Niveaux de drogues dans les eaux usées de villes canadiennes de Statistique Canada Consommation de drogues et d'alcool au Canada, Population générale du gouvernement du Canada Consommation de drogues et d'alcool au Canada, Jeunes du gouvernement du Canada Consommation de substances chez les étudiants de niveau postsecondaire au Canada du gouvernement du Canada
Schémas de consommation	<ul style="list-style-type: none"> Schémas de consommation de différentes substances, y compris l'information disponible selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques Méthodes de consommation de différentes substances, y compris l'information disponible selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques 	<ul style="list-style-type: none"> Bureaux de santé publique Conseils scolaires 	<ul style="list-style-type: none"> Consommation de drogues et d'alcool au Canada, Population générale du gouvernement du Canada Consommation de drogues et d'alcool au Canada, Jeunes du gouvernement du Canada Consommation de substances chez les étudiants de niveau postsecondaire au Canada du gouvernement du Canada La consommation non médicale de cannabis au Canada du gouvernement du Canada Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine du gouvernement du Canada Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada
Soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de décès liés à l'usage de substances, selon la substance, le problème de santé, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Nombre de cas de surdoses, selon la substance, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Nombre de doses de naloxone administrées Nombre d'appels aux services médicaux d'urgence pour des cas de surdoses 	<p>Pour des données sur les décès liés à l'usage de substances :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bureaux provinciaux ou territoriaux de coroners en chef ou de médecins légistes en chef <p>Pour des données sur les cas de surdoses et l'administration de naloxone :</p> <ul style="list-style-type: none"> Services médicaux d'urgence locaux, services de santé d'urgence, services ambulanciers ou services d'incendie 	<ul style="list-style-type: none"> Outil de visualisation CEMUSC du CCDUS Santé mentale et utilisation de substances : indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada de l'Agence de la santé publique du Canada Outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes de Santé publique Ontario Unregulated Drug Poisoning Emergency Dashboard du Centre de contrôle des maladies de la C.-B. Alberta Substance Use Surveillance System du gouvernement de l'Alberta Numbers and Rates of Substance-Related Fatalities in Nova Scotia du gouvernement de la Nouvelle-Écosse

Indicateurs et sources de données

Zone de données	Indicateurs	Où obtenir des données locales*	Où obtenir des données provinciales, territoriales ou fédérales†
Soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'hospitalisations liées à l'usage de substances, selon la substance, le problème de santé, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Nombre de visites à l'urgence liées à l'usage de substances, selon la substance, le problème de santé, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Nombre de chirurgies pour des problèmes de santé liés à l'usage de substances, selon la substance, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de problèmes de santé liés à l'usage de substances, selon la substance, le problème de santé, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles 	<p>Pour des données sur la distribution de trousse de naloxone :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé <p>Pour des données sur les hospitalisations, les visites à l'urgence et les chirurgies liées à l'usage de substances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux locaux <p>Pour des données sur les problèmes de santé liés à l'usage de substances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hôpitaux locaux 	
Perte de productivité	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes touchant des prestations d'invalidité de courte durée en lien avec l'usage de substances • Nombre de personnes touchant des prestations d'invalidité de longue durée en lien avec l'usage de substances 	<ul style="list-style-type: none"> • Sections locales de syndicats • Employeurs locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil de visualisation CEMUSC du CCDUS
Justice pénale	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'incidents de conduite avec facultés affaiblies, selon la substance, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Nombre d'incidents impliquant la production, le trafic, la vente ou la distribution de substances illicites, selon la substance, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Nombre d'amendes ou de sanctions administratives pour conduite avec facultés affaiblies, selon la substance, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Services policiers locaux, services policiers provinciaux et GRC 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil de visualisation CEMUSC du CCDUS • Santé mentale et utilisation de substances : indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé • Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2024 de Statistique Canada

Indicateurs et sources de données

Zone de données	Indicateurs	Où obtenir des données locales*	Où obtenir des données provinciales, territoriales ou fédérales†
Maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> Taux de maladies mentales, selon le type de maladie, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Taux de maladies cardiaques, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Taux de diabète, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Taux d'hypertension, selon le type de maladie, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Taux de douleur chronique, selon le type de maladie, l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Taux de cancer, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Bureaux de santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> Outil de visualisation CEMUSC du CCDUS Santé mentale et utilisation de substances : indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé
Déterminants sociaux de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Revenu annuel moyen par personne ou ménage Taux d'emploi, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Proportion de personnes vivant dans un logement permanent et adéquat Espérance de vie, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Santé mentale autoévaluée, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Sentiment d'appartenance, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Niveau d'alphabétisation, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Proportion de personnes vivant dans la pauvreté Taux d'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Nombre moyen d'expériences négatives durant l'enfance, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles Proportion de personnes ayant accès à un fournisseur de soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> Bureaux de santé publique locaux 	<ul style="list-style-type: none"> Données des inégalités en santé de Santé Canada

Indicateurs et sources de données

Zone de données	Indicateurs	Où obtenir des données locales*	Où obtenir des données provinciales, territoriales ou fédérales†
Relations sociales et culturelles	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de personnes ayant ressenti de la solitude, de l'isolement ou les deux, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Taux de participation à des activités communautaires, selon l'âge, le genre et d'autres facteurs démographiques disponibles • Pourcentage de personnes ayant vécu de la stigmatisation • Pourcentage de personnes ayant vécu du racisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Bureaux de santé publique locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête sociale canadienne de Statistique Canada
Accès et disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de points de vente de cannabis par kilomètre carré • Nombre de points de vente d'alcool par kilomètre carré • Nombre de permis pour occasions spéciales délivrés 	<p>Pour des données sur les points de vente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applis de navigation (p. ex. Google Maps, Apple Maps) • Services commerciaux locaux • Municipalités <p>Pour des données sur les permis pour occasions spéciales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Municipalités 	<ul style="list-style-type: none"> • Magasins de cannabis autorisés dans les provinces et territoires du gouvernement du Canada
Attitudes par rapport à l'usage de substances dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de personnes ayant une attitude positive par rapport à l'usage de substances, selon la substance • Pourcentage de personnes ayant une attitude négative par rapport à l'usage de substances, selon la substance • Pourcentage de personnes ayant des croyances stigmatisantes par rapport à l'usage de substances 	<ul style="list-style-type: none"> • Bureaux de santé publique locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes de Statistique Canada

* Ce tableau fait la liste des organisations et organismes dans la communauté qui sont les plus susceptibles de recueillir, de conserver ou de diffuser des données pertinentes. Il fournit un point de départ pour trouver les données dont vous avez besoin. Dans certains cas, des données supplémentaires pourraient devoir être recueillies au moyen de sondages ou d'autres méthodes pour combler les lacunes dans les données locales.

† La comparaison des données locales avec des sources provinciales, territoriales et fédérales peut vous aider à comprendre comment votre communauté s'inscrit dans le contexte général.

Fiche d'évaluation des besoins

Indicateur préoccupant Inscrire tous les indicateurs préoccupants relevés dans l'analyse	Démonstration du besoin Indiquer les données probantes à l'appui de l'indicateur préoccupant	Facteurs contributifs Indiquer les facteurs contributifs relevés dans l'analyse	Énoncé de problème Écrire un énoncé de problème clair qui décrit l'indicateur préoccupant	Comportements ciblés Décrire le ou les comportements auxquels vous voulez remédier	Résultat ciblé (normalisé) À partir de la liste de résultats normalisés, sélectionner tous les résultats qui correspondent aux comportements ciblés
Exemple d'indicateur	Démonstration du besoin	Facteurs contributifs	Énoncé de problème	Comportements ciblés	Résultat ciblé (normalisé)
Usage de cannabis chez les jeunes	Le taux d'usage de cannabis chez les jeunes de 12 à 18 ans est supérieur à la moyenne provinciale Le conseil scolaire local déclare une hausse des incidents d'usage de cannabis sur les terrains d'écoles	La communauté a une haute densité de points de vente de cannabis Les organismes servant les jeunes indiquent qu'il y a peu d'espaces où les jeunes peuvent se rassembler hors de l'école et de la maison Les membres de la communauté indiquent avoir des attitudes positives par rapport à l'usage de cannabis	Les jeunes de la communauté consomment du cannabis à un taux plus élevé que celui anticipé, ce qui accroît le risque de méfaits associés à l'usage de substances	Réduire l'usage de cannabis chez les jeunes	Réduction de la criminalité liée à l'usage de substances Réduction des méfaits pour la santé liée à l'usage de substances Réduction ou prévention de l'usage de substances chez les jeunes Réduction ou arrêt de l'usage d'une substance préoccupante Amélioration de l'accès aux services et au soutien Amélioration de l'expérience avec les services et le soutien Amélioration des déterminants sociaux de la santé Changement des attitudes et des perceptions Amélioration de la cohésion et des liens communautaires

Indicateur 1	Démonstration du besoin	Facteurs contributifs	Énoncé de problème	Comportements ciblés	Résultat ciblé (normalisé)
--------------	-------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------	----------------------------

À partir de la liste de résultats normalisés, sélectionner tous les résultats qui correspondent aux comportements ciblés :

Réduction de la criminalité liée à l'usage de substances

Réduction des méfaits pour la santé liée à l'usage de substances

Réduction ou prévention de l'usage de substances chez les jeunes

Réduction ou arrêt de l'usage d'une substance préoccupante

Amélioration de l'accès aux services et au soutien

Amélioration de l'expérience avec les services et le soutien

Amélioration des déterminants sociaux de la santé

Changement des attitudes et des perceptions

Amélioration de la cohésion et des liens communautaires

Indicateur 2	Démonstration du besoin	Facteurs contributifs	Énoncé de problème	Comportements ciblés	Résultat ciblé (normalisé)
--------------	-------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------	----------------------------

À partir de la liste de résultats normalisés, sélectionner tous les résultats qui correspondent aux comportements ciblés :

Réduction de la criminalité liée à l'usage de substances

Réduction des méfaits pour la santé liée à l'usage de substances

Réduction ou prévention de l'usage de substances chez les jeunes

Réduction ou arrêt de l'usage d'une substance préoccupante

Amélioration de l'accès aux services et au soutien

Amélioration de l'expérience avec les services et le soutien

Amélioration des déterminants sociaux de la santé

Changement des attitudes et des perceptions

Amélioration de la cohésion et des liens communautaires

Indicateur 3	Démonstration du besoin	Facteurs contributifs	Énoncé de problème	Comportements ciblés	Résultat ciblé (normalisé)
--------------	-------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------	----------------------------

À partir de la liste de résultats normalisés, sélectionner tous les résultats qui correspondent aux comportements ciblés :

Réduction de la criminalité liée à l'usage de substances

Réduction des méfaits pour la santé liée à l'usage de substances

Réduction ou prévention de l'usage de substances chez les jeunes

Réduction ou arrêt de l'usage d'une substance préoccupante

Amélioration de l'accès aux services et au soutien

Amélioration de l'expérience avec les services et le soutien

Amélioration des déterminants sociaux de la santé

Changement des attitudes et des perceptions

Amélioration de la cohésion et des liens communautaires



CHOISIR DES INTERVENTIONS ET LES CLASSER EN ORDRE DE PRIORITÉ

Vous avez maintenant documenté les résultats de votre analyse et identifié les indicateurs préoccupants. Vous êtes prêts à utiliser le recueil pour déterminer quelles interventions vous seront utiles. Les étapes ci-dessous vous aideront à arrimer les résultats de votre analyse aux interventions pertinentes.

Suivez ces étapes pour classer les besoins de votre communauté en ordre de priorité et définir les interventions à déployer :



Créer une liste d'interventions pertinentes



Inviter les responsables de la mise en œuvre à examiner les interventions



Générer des recommandations de stratégies

Étape 1 : créer une liste d'interventions pertinentes

Pour chaque indicateur préoccupant relevé dans votre évaluation des besoins, créez une liste d'interventions pertinentes à l'aide de l'[outil de sélection des interventions](#) – prototype.

Utilisez les résultats normalisés indiqués dans la colonne de droite de votre fiche d'évaluation des besoins pour créer cette liste. L'outil énonce des interventions du recueil correspondant au résultat ciblé.

Les interventions générées ne s'appliqueront pas toutes aux besoins locaux. Utilisez l'information recueillie dans l'évaluation des besoins, ainsi que l'information dans l'outil (p. ex. populations et substances ciblées) pour élarger la liste.

Une fois que vous avez une liste d'interventions correspondant à votre indicateur préoccupant, consignez-les dans la fiche d'évaluation des besoins. Utilisez les résultats de l'évaluation des ressources de la communauté pour déterminer quelles interventions sont déjà en place.

Étape 2 : inviter les responsables de la mise en œuvre à examiner les interventions

Une fois que vous avez une liste d'interventions correspondant aux indicateurs préoccupants clés, il est temps d'examiner ce que pourrait représenter la mise en pratique. Au moyen de la fiche sommaire des interventions communautaires, déterminez les secteurs, les dirigeants ou les organisations responsables de mettre en œuvre chaque intervention.

Invitez les responsables de la mise en œuvre à examiner les questions ci-dessous. Ces discussions peuvent vous aider à recueillir de l'information qui n'était pas disponible dans l'évaluation des ressources ou la fiche sommaire des interventions communautaires.

Pour les interventions déjà en place :

- a. L'intervention fonctionne-t-elle comme prévu?
 - i. Si oui, consignez les données probantes disponibles.
 - ii. Si non, indiquez des améliorations possibles pour renforcer l'efficacité.
 - iii. Si vous hésitez, déterminez si une évaluation de l'efficacité pourrait être entreprise.

Pour les nouvelles interventions :

- b. Y a-t-il des plans de mise en œuvre de certaines de ces interventions dans la communauté, la région ou la province?
 - i. Si oui, indiquez qui dirige ce travail.
 - ii. Si non, indiquez si des tentatives ont déjà été faites et quelles leçons peuvent en être tirées.
- c. Qui a l'autorité de mettre en œuvre l'intervention?
- d. Quelles exigences logistiques et opérationnelles s'appliquent à la mise en œuvre?
- e. Qu'est-ce qui est nécessaire (p. ex. ressources, soutiens et approbations) pour mettre l'intervention en place?
- f. Que peut faire l'équipe pour faciliter la mise en œuvre?
- g. Quels effets imprévus pourraient résulter de la mise en œuvre de l'intervention?
- h. Comment l'intervention pourrait-elle toucher les groupes qui subissent disproportionnellement les conséquences de l'usage de substances, comme les femmes, les personnes 2SLGBTQ+, les personnes racisées et les personnes autochtones?

Consignez les principales conclusions de ces discussions dans la fiche d'examen des interventions.

Étape 3 : générer des recommandations de stratégies

Une fois que vous avez une bonne idée des interventions déjà en place, de ce qui a fonctionné et de ce qui doit être amélioré, vous pouvez générer des recommandations de stratégies. Les enjeux complexes comme l'usage de substances ne se règlent pas rapidement et peuvent nécessiter une approche graduelle. Pensez à définir des recommandations à court, à moyen et à long terme.

Recommandations à court, moyen et long termes

Les recommandations à court terme sont des mesures qui peuvent être prises dans les six prochains mois. Par exemple, on pourrait rechercher du financement pour évaluer une intervention locale existante.

Les recommandations à moyen terme sont des mesures qui peuvent être prises d'ici un ou deux ans. Par exemple, des évaluations officielles pourraient être faites pour les interventions déjà en place pour en analyser l'efficacité et repérer des pistes d'amélioration.

Les recommandations à long terme sont des mesures qui peuvent être prises sur trois ans ou plus. Par exemple, une nouvelle intervention du recueil pourrait être déployée, ou des changements à grande échelle pourraient être apportés pour améliorer une intervention existante.

Pour chaque recommandation, identifiez le destinataire, à savoir la personne ou le groupe ayant l'autorité ou la compétence nécessaire pour mettre en œuvre la recommandation.

Un modèle pour la consignation des recommandations, ainsi qu'un exemple, est fourni dans le gabarit pour les recommandations de stratégies.

L'usage de substances est un enjeu complexe qui touche les communautés partout au Canada. Une intervention ne règlera pas le problème à elle seule. Les progrès dépendent d'un éventail de mesures pratiques, éclairées par des données probantes et prises au fil du temps.

Après cette phase, envisagez de diffuser l'information suivante :

- les interventions recommandées;
- les secteurs, les ordres de gouvernement et les ressources impliqués, et leurs rôles;
- les façons dont les membres de la communauté peuvent soutenir le travail, y participer ou donner de la rétroaction;
- les prochaines étapes et l'échéancier prévu.

Fiches, tableaux et autres ressources

Fiche d'examen des interventions

Indicateur préoccupant	Interventions pertinentes Énumérer les interventions qui répondent à l'indicateur préoccupant	Responsable(s) de la mise en œuvre Identifier les organisations ou agences qui déploient l'intervention dans votre communauté	Bailleur(s) de fonds Indiquer quelles organisations financeront l'intervention	Phase de la mise en œuvre Indiquer si l'intervention existe déjà ou est nouvelle	Recommandations des responsables de la mise en œuvre Documenter les conclusions des consultations avec des responsables de la mise en œuvre

Gabarit pour les recommandations de stratégies

Recommandation	Public visé par la recommandation (responsable de la mise en œuvre, bailleur de fonds, etc.)
<p>Exemple</p> <p>Court terme : Trouver du financement pour évaluer un programme local de traitement avec hébergement</p> <p>Moyen terme : Analyser l'efficacité du programme de traitement avec hébergement</p> <p>Long terme : Apporter des changements en fonction des résultats de l'analyse</p>	<p>Direction du programme de traitement avec hébergement; centre local de traitement</p>



CRÉER ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACTION

Maintenant que vous avez sélectionné les interventions prioritaires et formulé des recommandations de stratégies, la prochaine étape consiste à créer et à mettre en œuvre un plan d'action. L'objectif du plan d'action est de clarifier le rôle de l'équipe dans la mise en œuvre, tout en mobilisant des partenaires communautaires et des intervenants qui ont l'autorité et l'influence pour appliquer les recommandations.

L'équipe n'est pas responsable de la mise en œuvre directe des recommandations. De nombreuses interventions dépasseront l'autorité ou la compétence de l'équipe. Cette dernière jouera plutôt un rôle d'intendante et de championne du travail en donnant des conseils, en collaborant avec les responsables de la mise en œuvre et en suivant les progrès vers la réalisation des recommandations.

Ce chapitre décrit les étapes et les éléments à considérer dans la création et la mise en œuvre d'un plan d'action. Chaque étape comprend des conseils, des outils et des ressources supplémentaires pour appuyer la création et la mise en œuvre.

À la fin du chapitre, vous trouverez des tableaux, des fiches de travail et d'autres ressources pour faciliter le tout.

Ces étapes vous aideront à créer et à mettre en œuvre un plan d'action :



Définir le rôle et les activités des principaux membres de l'équipe



Mobiliser les responsables de la mise en œuvre et les intervenants et assurer une surveillance

Étape 1 : définir le rôle et les activités des principaux membres de l'équipe

En tant que membres principaux de l'équipe, vous servez d'intendants des recommandations de stratégies. Dans ce rôle, vous devrez aider à créer les conditions nécessaires à la mise en œuvre, notamment par la création de partenariats et la mobilisation, agir en tant que champions du travail et surveiller les progrès.

Qui est responsable?

Le recueil propose une liste d'interventions fondées sur des données probantes et éclairées par celles-ci qui peuvent être pertinentes pour les besoins de votre communauté, mais ce ne sont pas toutes les interventions qui relèvent de l'autorité ou de la compétence d'une communauté. Beaucoup d'interventions peuvent nécessiter des partenariats, des investissements ou des mesures faisant appel à plus d'un ordre de gouvernement. Quoi qu'il en soit, la communauté a toujours un rôle à jouer, comme la sensibilisation du public, la défense des intérêts ou la mobilisation.

Voici les rôles clés que joueront les membres principaux de l'équipe dans la mise en œuvre :

- **Responsabilisation** : L'équipe surveille les progrès vers la mise en œuvre des recommandations à court, à moyen et à long terme. Ce travail comprend l'établissement de mécanismes permettant aux responsables de la mise en œuvre de présenter leurs progrès et la recherche de façons de communiquer les progrès au public.
- **Promotion** : L'équipe est la championne des recommandations et du processus qui a mené à elles. Pour ce faire, elle transmet de l'information, obtient du soutien et collabore avec des intervenants qui ont l'autorité et l'influence nécessaires pour appliquer les recommandations.
- **Formation de partenariats stratégiques** : L'équipe repère et mobilise les secteurs et partenaires pouvant soutenir la mise en œuvre. Cette approche peut inclure différents ordres de gouvernement, organismes communautaires, entreprises et membres de la communauté. Le soutien général et la propriété partagée renforcent les chances de réussite.

Étape 2 : mobiliser les responsables de la mise en œuvre et les intervenants et assurer une surveillance

Des relations solides sont essentielles à une mise en œuvre réussie. La mobilisation à cette étape vise à identifier des responsables de la mise en œuvre (ceux qui ont l'autorité pour déployer les stratégies recommandées) et des intervenants, et à collaborer avec eux.

Mobiliser les responsables de la mise en œuvre

À la phase 3, vous avez identifié les responsables de la mise en œuvre associés à chaque recommandation. Maintenant, appuyez-vous sur ces conversations pour présenter les recommandations, clarifier les attentes et faciliter la mise en œuvre. L'objectif est de transférer la propriété de chaque recommandation à ceux qui ont l'autorité d'agir.

Mobiliser les intervenants

Une stratégie de mobilisation des intervenants facilite la mise en œuvre en repérant, en cartographiant et en classant en ordre de priorité les intervenants et en déterminant les approches de mobilisation appropriées. Une mobilisation efficace aide à concrétiser les recommandations.

N'oubliez pas les secteurs

Lorsque vous sélectionnez et mobilisez les intervenants, demandez-vous quels secteurs ont les compétences, les ressources et l'influence nécessaires à la mise en œuvre. La mobilisation d'intervenants de divers secteurs peut amener de nouveaux points de vue, renforcer la confiance et augmenter l'adhésion de la communauté, tous des facteurs qui favorisent la mise en œuvre efficace du plan d'action.

Cartographie des intervenants

Les étapes suivantes sont adaptées du document [The Ultimate Stakeholder Mapping Playbook](#) (Borealis, 2022).

Étape 1 : identifier les intervenants pertinents

L'objectif est de déterminer qui sont les personnes, les groupes et les organisations pouvant ressentir les effets de la mise en œuvre de la recommandation, ou avoir une influence sur celle-ci. Ce processus peut mener à une longue liste. À cette étape, on vise l'exhaustivité et la précision.

Pour identifier les intervenants pertinents, posez-vous les questions suivantes :

- Qui ressentira les effets du travail?
- Qui peut, veut ou doit soutenir ce travail?
- Qui pourrait s'opposer à ce travail?

Quelques exemples d'intervenants potentiels :

- Autorités locales de la santé
- Chercheurs
- Représentants élus
- Prestataires de services de police et d'urgence
- Responsables de la planification des programmes
- Entreprises locales
- Communautés inuites, métisses et des Premières Nations
- Médias
- Personnes ayant un savoir expérientiel
- Jeunes

Étape 2 : classer les intervenants

Une fois votre liste d'intervenants compilée, organisez-les en grandes catégories. Dans certains cas, les catégories peuvent être divisées en sous-groupes. Certains intervenants peuvent aussi appartenir à plus d'une catégorie.

Pour faciliter le classement, posez-vous ces deux questions :

1. Quelles personnes, quels groupes ou quelles organisations ont des intérêts ou des besoins en commun?
2. Quelles caractéristiques ou rôles partagent-ils?

Tableau 5. Exemples de catégories d'intervenants

Autorités gouvernementales et décideurs	Prestataires de services	Entreprises	Partenaires autochtones et groupes en quête d'équité
Représentants élus	Prestataires de services de police et d'urgence	Entreprises locales	Communautés inuites, métisses et des Premières Nations
Responsables des politiques	Prestataires de soins primaires	Médias	Personnes ayant un savoir expérientiel
Organismes de réglementation locaux, provinciaux et fédéraux			

Étape 3 : analyser les intervenants et les classer en ordre de priorité

Après avoir identifié et classé les intervenants, évaluez comment et quand vous les mobiliserez. Songez à ce qui suit :

- Raisons de l'importance de la mobilisation de chaque intervenant
- Modes et fréquence de mobilisation
- Possibilités et risques associés à la mobilisation
- Niveau d'influence ou autorité décisionnelle
- Niveau d'intérêt pour le travail
- Effets potentiels sur le travail de chaque intervenant

Plusieurs modèles peuvent appuyer cette analyse :

- Modèle de prépondérance : Évalue les intervenants selon le pouvoir, la légitimité et l'urgence
- Connaissances : Examine les degrés de sensibilisation, de connaissances et de soutien
- Cartographie des relations : Explore les relations, les liens de dépendance et les conflits potentiels
- Réseau de valeur : Tient compte des contributions et des avantages que les intervenants apportent au travail

Lors de l'analyse des intervenants, songez à leurs motivations à soutenir ce travail ou à s'y opposer, et à la manière dont cela pourrait influencer la mise en œuvre.

Étape 4 : mobiliser les intervenants

Une fois les intervenants identifiés, classés et placés en ordre de priorité, élaborer votre stratégie de mobilisation. Bien que les approches puissent varier, une stratégie efficace répond généralement aux questions suivantes :

1. Qui mènera la mobilisation, auprès de quel intervenant?
2. Quels sont l'objectif de la mobilisation et le résultat souhaité?
3. Quelles méthodes de communication et quels outils seront utilisés?
4. Quel est l'échéancier de mobilisation?
5. Comment l'information tirée de la mobilisation sera-t-elle transmise à l'équipe et aux autres intervenants, s'il y a lieu?

Pour voir un exemple, consultez l'exemple de stratégie de mobilisation des intervenants à la fin du chapitre.

Communication et engagement communautaire

Communiquer le plan d'action avec clarté et cohérence favorise la sensibilisation, la confiance, la responsabilisation et la mobilisation durable.

Après cette phase, envisagez de présenter l'information suivante :

- le rôle des membres principaux de l'équipe dans la supervision;
- les secteurs ou ordres de gouvernements qui dirigeront chaque recommandation;
- les façons dont les membres de la communauté peuvent soutenir le travail, y participer ou donner de la rétroaction;
- la façon dont les mises à jour seront transmises à la communauté;
- les prochaines étapes et l'échéancier prévu.

Les intérêts et les points de vue des intervenants peuvent changer au fil du temps. Les stratégies de mobilisation pourraient devoir être ajustées si les conditions changent.

Surveillance

Comme mentionné ci-dessus, l'une des responsabilités premières des membres principaux de l'équipe est de transmettre les recommandations de stratégies aux responsables de la mise en œuvre. Ce travail ne se termine pas après la transmission. Il est également important de suivre les progrès vers la réalisation des recommandations, notamment de faire le point sur les leviers, les obstacles, les changements dans l'environnement opérationnel, les considérations politiques et l'évolution des besoins de la communauté.

La surveillance continue aide autant l'équipe que les responsables de la mise en œuvre à ajuster les stratégies et à adapter les interventions au besoin pour maintenir l'alignement sur les objectifs communs.

Pour appuyer ce travail, l'équipe devra créer des structures et des mécanismes permettant aux responsables de la mise en œuvre de présenter les progrès et de transmettre de l'information sur les défis et les possibilités. Cette information peut aussi faciliter les rapports transmis au public. Les approches de communication peuvent comprendre des sondages, des réunions de mise à jour ou des documents de suivi partagés. Quelle que soit l'approche, l'objectif est que l'équipe demeure responsable par la surveillance, agisse comme championne des recommandations et favorise la transparence, la confiance et l'adhésion de la communauté.

Coachs communautaires

Partout au Canada, des communautés élaborent des réponses novatrices aux défis complexes liés à l'usage de substances – des initiatives d'emploi et de logement à bas seuil, à l'offre de traitements par agonistes opioïdes directement dans les ambulances.

Peu importe où se trouve une communauté dans son parcours pour s'attaquer aux défis liés à l'usage de substances, il y aura des occasions d'apprendre d'autres communautés qui ont réussi à mettre en œuvre des interventions.

Pour chaque intervention du recueil, on fournit un exemple de programme ou de communauté qui a mis l'approche en pratique. Songez à vous renseigner davantage sur ces exemples et à entrer en contact avec des personnes qui ont déjà mis en œuvre l'intervention que vous envisagez.



Équipe de travail sur la sécurité communautaire de la Ville de Fredericton

Comme bien des municipalités au Canada, la Ville de Fredericton subit des pressions considérables liées à l'usage de substances, aux problèmes de santé mentale et à l'itinérance chronique.

En réaction, le conseil municipal a mis sur pied une équipe de travail sur la sécurité communautaire dans le but de formuler des recommandations et d'établir une voie coordonnée à suivre. L'équipe de travail a réuni des partenaires de différents ordres de gouvernement et du milieu des affaires, ainsi que des leaders autochtones, des prestataires de services et des résidents pour collaborer à des mesures s'attaquant à ces problèmes.

L'équipe de travail a formulé 47 recommandations, organisées en cinq grands thèmes :

- Leadership, gouvernance et coordination : Établir un comité de suivi et renforcer la collaboration interinstitutionnelle pour favoriser la responsabilisation et les progrès.
- Sécurité communautaire et prévention de la criminalité : Investir dans des infrastructures de sécurité publique et soutenir les initiatives communautaires.
- Réforme du système de police et de justice pénale : Promouvoir des forces de police réactives et spécialisées et militer pour des améliorations ciblées du système judiciaire.
- Santé mentale, dépendances et interventions face aux situations de crise : Étendre l'accès aux soins, aider les effectifs en santé mentale et renforcer les services de stabilisation.
- Solutions de logement et prévention de l'itinérance : Mettre en place des options de logements d'urgence et de transition et élaborer une stratégie de logement complète.

Un élément important de ce travail est le rôle du comité de suivi, qui est responsable d'informer régulièrement le public sur les progrès. Ces communications appuient la responsabilisation, la transparence et le dialogue continu avec les résidents de Fredericton.

Pour en savoir plus sur la façon dont la Ville de Fredericton met en application les recommandations, consultez ce [rapport](#) (Ville de Fredericton, 2025).



Fiches, tableaux et autres ressources

Exemple de stratégie de mobilisation des intervenants

Intervenant	Catégorie	Niveau d'influence et de soutien	Responsable de l'engagement	Démarche employée	Outil(s) de mobilisation	Fréquence
Chef de police	Prestataires de services	Gérer de près	Chef d'équipe	Défense des intérêts	Réunions en personne; courriel	Élevée
Médecin-hygiéniste	Prestataires de services	Gérer de près	Coordonnateur d'équipe	Défense des intérêts et consultation	Réunions en personne; courriel	Élevée
Chef des Premières Nations	Partenaires autochtones et groupes en quête d'équité	Répondre à leurs besoins	Responsable de l'engagement communautaire	Consultation Information	Réunions en personne; courriel	Moyenne
PDG d'une entreprise minière locale	Entreprises	Les tenir au courant	Coordonnateur d'équipe		Réunions en personne; courriel	Faible



La surveillance et l'évaluation sont des parties essentielles du travail communautaire, mais elles sont souvent négligées. L'évaluation vous aide à comprendre ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et ce qui pourrait être amélioré. Comme la mise en œuvre se veut itérative, l'évaluation du travail favorise l'apprentissage et l'amélioration continue.

Pour évaluer les recommandations issues de ce processus, il vous faudra :



Étape 1 : trouver des indicateurs d'évaluation pertinents

Le processus décrit dans ce guide vous aidera à formuler des recommandations adaptées qui répondent aux besoins de votre communauté et contribuent à des retombées durables. Pour évaluer ce travail, recueillez des données sur :

- Le processus suivi pour formuler les recommandations
- Les résultats et retombées des recommandations

Indicateurs de processus

Le processus de mise en œuvre met l'accent sur l'utilisation de connaissances et de données locales et s'inspire de principes et de pratiques liés à la mobilisation de la communauté. Il se veut collaboratif, transversal et axé sur les personnes qui subissent les principales conséquences de l'usage de substances.

L'évaluation des indicateurs de processus implique d'examiner à quel point l'équipe a suivi les étapes de ce guide et comment les principes directeurs établis à la phase 1 se reflètent dans la pratique.

Le tableau Indicateurs de processus à la fin du chapitre donne des exemples d'indicateurs et de mesures associées. Ceux-ci sont tirés d'autres guides et trousseaux d'outils d'évaluation, dont la [Public Engagement Evaluation Toolkit](#) (Université Queen Mary de Londres, s.d.) et le recueil [Strong Engagement, Strong Outcomes](#) du Conference Board du Canada (Brown et coll., 2022). Choisissez des indicateurs dans cette liste pour créer une approche d'évaluation correspondant exactement à votre contexte local et à vos capacités.

Indicateurs de résultats et de retombées

La formulation de recommandations adaptées n'est qu'une partie du travail. L'évaluation implique aussi de comprendre comment les recommandations sont utilisées et quels effets elles ont dans la communauté. Dans cette évaluation, vous devrez déterminer si les recommandations sont utiles et pertinentes pour les responsables de la mise en œuvre et si elles sont mises en pratique par ceux qui ont l'autorité d'apporter des changements.

L'évaluation des résultats et des retombées peut aussi aider à caractériser les effets à long terme, comme les changements dans les connaissances ou les attitudes liées à l'usage de substances ou la formation de relations nouvelles ou renforcées dans la communauté. Ce type de données est souvent recueilli dans des sondages.

Le tableau Indicateurs de résultats et de retombées à la fin du chapitre donne des exemples d'indicateurs et de mesures tirés des mêmes ressources d'évaluation mentionnées précédemment. Choisissez les indicateurs qui reflètent le mieux les résultats que vous voulez évaluer.



Étape 2 : recueillir des données d'évaluation

Une fois les indicateurs pertinents sélectionnés, recueillez les données nécessaires à l'évaluation. Les données d'évaluation sont souvent recueillies dans des sondages anonymes, qui permettent aux participants de décrire leurs expériences et de fournir de la rétroaction de façon sûre et confidentielle.

Les données sur le processus peuvent être recueillies tout au long de la mise en œuvre. Envisagez de recueillir cette information après les grandes activités de mobilisation et à la fin de chaque étape importante de ce guide.

Les données sur les résultats et les retombées sont généralement recueillies après que les recommandations ont été transmises aux responsables de la mise en œuvre et à la communauté. Certains indicateurs, comme la pertinence ou l'utilité perçue, peuvent être évalués peu après la communication des recommandations, tandis que d'autres prendront plus de temps à émerger.

Songez à commencer les évaluations des résultats et des retombées peu après la communication des recommandations, puis à les effectuer à des intervalles de trois ou six mois, selon la capacité et le contexte.

Étape 3 : analyser et diffuser les résultats

Après avoir recueilli des données d'évaluation, analysez les résultats et présentez vos constatations. L'évaluation aide à déterminer ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et ce qui peut être renforcé. Comme le processus est itératif, les constatations pourront orienter les cycles suivants de planification et de mise en œuvre.

L'évaluation favorise aussi la responsabilisation. La diffusion des résultats aux participants et à la communauté en général aide à maintenir la transparence et la confiance. Les résultats peuvent être communiqués dans des rapports sommaires, sous forme de récits ou dans d'autres formats adaptés au public.

Communication et engagement communautaire

Après cette phase, envisagez de présenter l'information suivante :

- les progrès vers la réalisation de chaque recommandation;
- les résultats d'évaluation de ce processus et de ses retombées, p. ex. comment le processus a rejoint la communauté et les perceptions des recommandations;
- les façons dont les membres de la communauté peuvent soutenir le travail, y participer ou donner de la rétroaction;
- les façons pour les membres de la communauté d'obtenir plus d'information;
- les prochaines étapes et l'échéancier prévu.

Fiches, tableaux et autres ressources

Indicateurs de processus

Indicateur	Définition	Mesures potentielles
Adhésion au processus de mise en œuvre	Mesure dans laquelle l'équipe a suivi le processus recommandé, notamment la création d'une équipe et l'obtention de soutien, la définition des enjeux locaux, le choix et le classement en ordre de priorité des interventions, la création et la mise en œuvre d'un plan d'action, et la surveillance et l'évaluation des progrès	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'étapes recommandées terminées (sur cinq)
Information adéquate	Mesure dans laquelle les personnes mobilisées dans le processus se sont senties informées sur le processus et ses objectifs	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir l'information nécessaire• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir une bonne ou très bonne compréhension du processus et de ses objectifs
Intégration des commentaires	Mesure dans laquelle les commentaires et points de vue de la communauté se reflètent dans les résultats, comme les recommandations	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent que leurs commentaires et points de vue sont pris en compte dans les résultats
Communication bidirectionnelle	Mesure dans laquelle la communication entre l'équipe et les personnes mobilisées dans le processus est accessible et réactive	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent que l'équipe est réactive et accessible par des canaux de communication comme le courriel ou le téléphone
Communication rapide	Mesure dans laquelle l'information sur l'initiative, dont les mises à jour importantes, est transmise de façon accessible et rapide	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent recevoir rapidement les mises à jour importantes
Langage clair	Mesure dans laquelle le matériel, les rapports et les présentations du projet utilisent un langage clair	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent que le matériel, les rapports et les présentations du projet étaient faciles à comprendre
Responsabilisation	Mesure dans laquelle l'équipe répond aux demandes de la communauté de manière rapide et cohérente	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de correspondance reçue de membres de la communauté à laquelle l'équipe a répondu dans les 24 heures
Confiance	Mesure dans laquelle la confiance est établie entre l'équipe et la communauté	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir une grande ou très grande confiance dans l'équipe

Fiches, tableaux et autres ressources

Indicateurs de processus

Indicateur	Définition	Mesures potentielles
Obstacles	Mesure dans laquelle l'équipe repère et élimine les obstacles à la participation	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent qu'il a été facile ou très facile de participer au processus
Représentation diversifiée	Mesure dans laquelle la mobilisation inclut un éventail d'expériences, d'identités et de points de vue	<ul style="list-style-type: none">• Les points de vue recueillis reflètent un éventail d'expériences en santé liée à l'usage de substances• Les points de vue recueillis représentent un éventail de groupes d'âge et de genres
Groupes en quête d'équité	Mesure dans laquelle la mobilisation inclut des personnes et des groupes qui subissent les conséquences les plus importantes de l'usage de substances	<ul style="list-style-type: none">• Pourcentage de personnes mobilisées provenant de groupes en quête d'équité, dont des personnes vivant des difficultés socioéconomiques ou domiciliaires, des personnes racisées, des femmes, des personnes 2SLGBTQ+ et des personnes vivant en région rurale ou éloignée
Représentation autochtone	Mesure dans laquelle les membres des communautés inuites, métisses et des Premières Nations, et les organisations les représentant participent au processus	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'organisations autochtones mobilisées dans le processus• Pourcentage de personnes mobilisées qui se disent autochtones• Pourcentage de personnes mobilisées qui viennent de communautés locales inuites, métisses et des Premières Nations

Indicateurs de résultats et de retombées

Indicateurs de résultats	Définition	Mesures potentielles
Pertinence – responsables de la mise en œuvre	Mesure dans laquelle les recommandations correspondent aux rôles et aux mandats des responsables de la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de responsables de la mise en œuvre qui déclarent que les recommandations correspondent à leurs rôles et à leurs mandats
Pertinence – communauté	Mesure dans laquelle les recommandations reflètent les besoins de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de responsables de la mise en œuvre qui déclarent que les recommandations correspondent aux besoins de la communauté
Aspect pratique	Mesure dans laquelle les recommandations peuvent être mises en pratique ou appliquées	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de responsables de la mise en œuvre qui déclarent que les recommandations sont réalisables
Utilisation	Mesure dans laquelle les recommandations sont mises en pratique par les responsables de la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de recommandations mises en pratique par les responsables de la mise en œuvre

Indicateurs de retombées	Définition	Mesures potentielles
Attitudes	Mesure dans laquelle les attitudes changent grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent un changement d'attitudes grâce à la mobilisation
Connaissances et sensibilisation	Mesure dans laquelle les connaissances et la sensibilisation changent grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir acquis des connaissances ou été sensibilisées grâce à la mobilisation
Compréhension	Mesure dans laquelle la compréhension a changé grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent un changement dans la compréhension grâce à la mobilisation
Nouvelles aptitudes	Mesure dans laquelle de nouvelles aptitudes ont été acquises grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir acquis de nouvelles aptitudes grâce à la mobilisation
Nouveaux liens	Mesure dans laquelle de nouveaux liens ont été tissés grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir tissé de nouveaux liens grâce à la mobilisation
Liens renforcés	Mesure dans laquelle les liens existants ont été renforcés grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent avoir renforcé leurs liens avec des membres de la communauté et d'autres dirigeants grâce à la mobilisation
Liens durables	Mesure dans laquelle les interactions continuent en dehors des activités de mobilisation planifiées	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent entretenir des liens avec d'autres intervenants en dehors des activités de mobilisation organisées
Changements de comportement	Mesure dans laquelle les comportements changent grâce à la mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes mobilisées qui déclarent un changement de comportement grâce à la mobilisation

BIBLIOGRAPHIE

- Barwick, M., J. Brown, K. Petricca, B. Steven, B.J. Powell, A. Jaouich, J. Shakespeare et E. Seto. « The implementation playbook: Study protocol for the development and feasibility evaluation of a digital tool for effective implementation of evidence-based innovations », *Implement Science Communications*, vol. 4, 2023, article 21. <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00402-w>
- Borealis. *The ultimate stakeholder mapping playbook*, 2022. <https://www.boreal-is.com/data/uploads/2022/04/The-Ultimate-Stakholder-Mapping-Playbook.pdf>
- Brown, C., M. Bristow et G. Kerr. *Strong engagement, strong outcomes: An engagement indicators playbook*, Ottawa (Ont.), Conference Board du Canada, 2022. https://www.signal49.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/reports/11546_ip_strong-engagement-playbook.pdf
- CADCA. *Community assessment primer: Describing your community, collecting data, analyzing the issues and establishing a road map for change*, 2019. https://www.cadca.org/wp-content/uploads/2019/02/community_assessmentcompressed.pdf
- CAPSA. *Qu'entendons-nous par la santé liée à l'utilisation de substances?*, 2025. <https://capsa.ca/fr/sante-liee-a-lutilisation-de-substances/>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Trousse d'adaptation : cocréer une ressource locale avec les aidants des jeunes ayant un trouble lié à l'usage de substances*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2023. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-03/Caregiver-Adaptation-Toolkit_fr.pdf
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Compte rendu du sommet de Timmins*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024. <https://www.ccsa.ca/fr/compte-rendu-du-sommet-de-timmins>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Recueil de stratégies : des interventions pratiques que peuvent utiliser les petites villes pour remédier à la crise de l'usage de substances au Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2026. <https://www.ccsa.ca/fr/recueil-de-strategies-des-interventions-pratiques-que-peuvent-utiliser-les-petites-villes>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et CAPSA. *Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-09/CCSA-Language-and-Stigma-in-Substance-Use-Addiction-Guide-2019-fr.pdf>
- Centre for Innovation in Campus Mental Health. *Harm reduction on campus toolkit*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, sans date. https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2025/03/CICMH-HarmReductionToolkit_EN_v3.pdf
- CMHA Ontario. *Assessing community needs and resources*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2011. https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2017/03/cca_roadmap_assessing_community_needs.pdf
- Finlay, J., M. Esposito, M.H. Kim, I. Gomez-Lopez et P. Clarke. « Closure of 'third places'? Exploring potential consequences for collective health and wellbeing », *Health & Place*, vol. 60, article 102225, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102225>
- Gouvernement du Canada. *Différences entre un organisme de bienfaisance enregistré et un organisme sans but lucratif*, 2025. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/a-propos-organismes-bienfaisance-enregistres/quelle-est-difference-entre-organisme-bienfaisance-enregistre-organisme-sans-lucratif.html>

- Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2020)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. <https://cemusc.ca/assets/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2007-2020-fr.pdf>
- Kristjansson, A.L., M.J. Mann et I.D. Sigfusdottir. *Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use*, 2019. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839919849033>
- National Institute of Mental Health. *What is prevalence?*, sans date. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/what-is-prevalence>
- Quality Improvement and Innovation Partnership. *Needs assessment resource guide*, Hamilton (Ont.), chez l'auteur, 2009. <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/qi-rg-needs-assessment-0901-en.pdf>
- Queen Mary University of London. *The public engagement evaluation toolkit: Parts 1 and 2: The toolkit*, Londres (R.-U.), chez l'auteur, sans date. [https://www.qmul.ac.uk/media/qmul/publicengagement/Booklet-1-\(parts-1-and-2\)-final2-\(300-dpi\).pdf](https://www.qmul.ac.uk/media/qmul/publicengagement/Booklet-1-(parts-1-and-2)-final2-(300-dpi).pdf)
- Santé Canada. *La stratégie canadienne sur les drogues et autres substances : l'approche du gouvernement du Canada à l'égard des méfaits liés à la consommation de substances et de la crise des surdoses*, Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada, 2023. <https://www.canada.ca/fr/health-canada/>
- Statistique Canada. *Tableaux de données, Recensement de la population de 2021, 2022*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/dt-td/index-fra.cfm>
- Statistique Canada. *Outils de visualisation des données pour les municipalités*, 2024a. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/mun-fra.htm>
- Statistique Canada. *Genre de la personne*, 2024b. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=410445
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *A guide to SAMHSA's strategic prevention framework*, Rockville (MD), chez l'auteur, 2019. <https://www.drugsandalcohol.ie/32246/1/samhsa-strategic-prevention-framework-guide.pdf>
- UI Haq, M., R. Dhamanaskar, L. Tripp, J. Rodgers et J. Abelson. *Supporting equity-centred engagement: A step-by-step guide with tailored resources*, Hamilton (Ont.), Université McMaster, 2023. https://ppe.mcmaster.ca/wp-content/uploads/2023/02/Supporting-equity-centred-engagement-guide_02-17-2023_PPEC.pdf
- Ville de Fredericton. *Rapport 2025 du Groupe de travail sur la sécurité communautaire*, 2025. <https://www.fredericton.ca/fr/media/file/rapport-2025-du-groupe-du-travail-sur-la-securite-communautaire>
- Winnipeg Regional Health Authority. *Community area profiles: River Heights*, Winnipeg (Man.), chez l'auteur, 2004. <https://wrha.mb.ca/files/cha-2004-vol-2-river-heights.pdf>



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances