



Health Canada and the Public
Health Agency of Canada

Santé Canada et Agence
de la santé publique du Canada

Évaluation du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie

Rapport préparé par la Direction de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

Décembre 2013

Liste des acronymes

NIDA	National Institute on Drug Abuse
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PSFTT	Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie
PSFTT SC	Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie de Santé Canada
RPP	Rapport sur les plans et les priorités
SNA	Stratégie nationale antidrogue

Table des matières

Sommaire	ii
Réponse et plan d'action de la direction	vi
1. Introduction.....	1
2. Description du programme	1
2.1 Contexte du programme.....	1
2.2 Composantes de programme et ressources.....	2
2.3 Résultats attendus.....	3
2.4 Modèle logique du soutien au financement du traitement de la toxicomanie.....	3
2.5 Responsabilités.....	4
3. Description de l'évaluation.....	5
3.1 Portée de l'évaluation.....	5
3.2 Éléments à évaluer et questions	5
3.3 Méthode d'évaluation.....	7
3.4 Limites des données	8
4. Constatations.....	9
4.1 Pertinence.....	9
4.2 Rendement – efficacité.....	13
4.3 Rendement – efficacité et économie	25
5. Conclusions et recommandations	27
5.1 Pertinence.....	28
5.2 Rendement – efficacité.....	28
5.3 Rendement – efficacité et économie	30

Liste des tableaux

Tableau 1 : Résultats attendus du PSFTT.....	3
Tableau 2 : Éléments à évaluer et questions	6
Tableau 3 : Sources de données et sources d'information.....	7
Tableau 4 : Financement prévu comparativement financement réel du PSFTT sous forme de contributions	26

Sommaire

La Stratégie nationale antidrogue (SNA) a été lancée par le gouvernement du Canada en 2007. Elle a comme objectif de contribuer à l'amélioration de la santé et de la sécurité des collectivités au moyen de mesures coordonnées de prévention de la consommation, de traitement de la dépendance et de réduction de la production et de la distribution des drogues illicites. Elle englobe trois plans d'action : prévention, traitement et application de la loi.

Le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT) de Santé Canada, qui relève du Plan d'action sur le traitement de la SNA, est un programme de contributions fédéral créé en 2007 pour remplacer le Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (1987-2007). Le PSFTT appuie les résultats ultimes de la SNA, soit des individus plus en santé, moins de problèmes de comportement et des collectivités plus sûres.

Le PSFTT a été mis en place dans le but de fournir quelque 118 M\$ en financement sous forme de contributions sur cinq ans aux provinces, aux territoires et à d'autres intervenants clés dans le cadre de deux volets principaux :

Amélioration des systèmes de traitement – projets qui mènent à des améliorations durables dans la qualité et l'organisation des systèmes de traitement de la toxicomanie. La majeure partie du financement des systèmes de traitement a été allouée aux provinces et aux territoires tandis que le reste des fonds a été réservé au soutien d'initiatives nationales ou plurigouvernementales. Trois secteurs d'investissement prioritaires ont été ciblés : (i) appliquer des pratiques fondées sur des données probantes; (ii) renforcer l'évaluation et la mesure du rendement; (iii) assurer des liens et des échanges entre les gouvernements concernant des initiatives qui renforcent les systèmes de traitement.

Soutien des services de traitement – financement à durée limitée (qui a pris fin en mars 2013 comme prévu) pour l'exécution de services de traitement permettant de répondre aux besoins essentiels en matière de traitement des jeunes à risque et de ceux qui vivent dans le quartier Downtown East side (DTES) de Vancouver.

L'évaluation du PSFTT fait partie du Plan d'évaluation quinquennal de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada. Cette évaluation a été menée dans le but de transmettre à la haute direction des données d'évaluation pour le renouvellement des modalités du programme (qui ont été renouvelées à la fin de mars 2013). Elle respectait également les exigences de la Politique sur l'évaluation de 2009 du Conseil du Trésor et celles de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Le but de l'évaluation était de vérifier la pertinence et le rendement (efficacité, efficacité et économie) du PSFTT. L'évaluation a couvert les activités menées pendant la période allant de 2008-2009 à 2012-2013.

De multiples sources de données ont été utilisées pour l'évaluation, soit une analyse de la documentation, un examen des secteurs de compétence, un examen des documents et des dossiers administratifs, des entrevues auprès d'informateurs clés et une enquête en ligne.

Conclusions

Pertinence

Toutes les sources de données ont confirmé que le PSFTT était toujours pertinent. L'évaluation a fait ressortir des preuves selon lesquelles les taux de consommation de drogues illicites sont toujours parmi les plus élevés chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) et au sein des groupes marginalisés (Autochtones et jeunes de la rue et sans-abri) par comparaison avec la population en général. La consommation de drogues illicites est associée à un éventail de problèmes juridiques, sociaux et de santé qui peuvent s'avérer coûteux au niveau des individus et de la société. De telles répercussions pèsent lourd sur l'économie canadienne, tant au niveau des coûts directs qu'indirects. Les avantages du traitement de la toxicomanie vont au-delà de la réduction de la toxicomanie; ils englobent également la réduction de la criminalité, un risque moindre de contracter des maladies infectieuses et une fonction sociale accrue.

Le PSFTT appuie deux des priorités stratégiques de Santé Canada : « Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation » et « Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens ». Le PSFTT va également dans le même sens que les priorités du gouvernement du Canada, qui est un partenaire clé de la SNA.

Le rôle du gouvernement fédéral dans le PSFTT découle de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Il regroupe des moyens d'action stratégiques, comme les subventions et les contributions, qui permettent au gouvernement fédéral d'accorder du financement aux provinces, aux territoires ou à d'autres organisations afin de réaliser certains engagements stratégiques, de promouvoir des pratiques novatrices et, dans l'ensemble, d'assurer un leadership fédéral sur des questions relatives à la santé. La plupart des intervenants du PSFTT ont perçu que Santé Canada avait un rôle de coordonnateur à jouer à l'échelle nationale pour renforcer l'efficacité des systèmes de traitement de la toxicomanie. Certaines personnes interrogées ont indiqué que Santé Canada est particulièrement bien placé pour créer des liens entre les administrations en soutenant l'échange de connaissances entre les principaux intervenants. Elles ont également avancé que l'établissement de liens entre les administrations entraînait une réduction des chevauchements puisque cela permet d'échanger des pratiques exemplaires et des leçons tirées.

Rendement – efficacité

Le PSFTT a réalisé des progrès au niveau de la production des extraits et des résultats attendus. L'évaluation a confirmé que les projets financés par le PSFTT favorisent la collaboration entre les systèmes de traitement et que la plupart des projets liés aux systèmes ont mené à une collaboration accrue entre les principaux intervenants et les administrations et les régions. Les projets liés aux systèmes nationaux ont reçu un accueil positif et ont été perçus comme étant des mécanismes efficaces qui favorisent une perspective nationale au moyen d'une approche intergouvernementale.

L'évaluation a montré l'engagement des provinces et des territoires à l'égard de changements au niveau des systèmes, comme en témoignait le niveau de soutien à l'endroit du PSFTT, et a montré que les projets liés aux systèmes avaient mené à la création et à la diffusion de renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes. Les personnes consultées étaient d'accord pour dire qu'elles avaient été capables d'accéder facilement au soutien et aux ressources en traitement de la toxicomanie fournis par les projets.

La plupart des projets tant de système que de service ont fait état d'une capacité accrue d'évaluer les systèmes et les services en matière d'alcoolisme et toxicomanie. Le programme a fourni des mécanismes de soutien additionnels aux bénéficiaires de financement pour les aider à satisfaire aux exigences du programme en matière de planification de l'évaluation et de modèles logiques.

Pour ce qui est des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes, l'évaluation a trouvé des preuves tant d'une disponibilité accrue que d'un meilleur accès. Les répondants à l'enquête et les personnes interviewées ont indiqué que les projets avaient réussi à accroître la disponibilité des programmes de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes et avaient facilité l'accès à des programmes de traitement de la toxicomanie par les individus à risque dans leur région.

Des problèmes touchant la mesure du rendement ont été relevés. L'évaluation a permis de constater que, même si des indicateurs communs avaient été élaborés, les projets n'ont pas utilisé de méthodes uniformes pour recueillir l'information sur le rendement. Les représentants des projets ont fait part de problèmes avec les systèmes et les modèles de production de rapports; des mesures ont été prises par le programme à l'été 2012 pour s'attaquer à ces mêmes problèmes. Le PSFTT a bien investi des ressources dans l'élaboration d'un système d'établissement de rapports sur le rendement, mais les investissements supplémentaires dans le système ont été gelés. Selon le personnel du programme, cela s'explique par la décision du Ministère d'utiliser un nouveau système mis en place pour les subventions et les contributions servant à la mesure du rendement. Par conséquent, il manquait au programme une base de données ou un système national facilitant la surveillance du rendement et la production de rapports.

Peu d'éléments de preuve confirmaient que les travaux de recherche, les pratiques exemplaires et les produits de connaissances tirés des projets financés par le PSFTT étaient analysés ou résumés pour les réutiliser dans les projets, autrement que par un projet national qui a été financé en vue d'assurer l'échange de renseignements entre les projets. Selon le programme, cette situation s'explique en partie par le fait que certains projets n'étaient pas encore terminés. Certaines personnes interviewées ont indiqué que le programme pourrait en faire plus à cet égard.

Rendement – efficacité et économie

Selon la Politique sur l'évaluation de 2009 du Conseil du Trésor, la démonstration de l'efficacité et de l'économie se fonde sur l'hypothèse selon laquelle les ministères disposent de systèmes de mesure du rendement normalisés et que des systèmes financiers établissent un lien entre, d'une part, des renseignements sur le coût du programme et, d'autre part, des résultats attendus, des intrants, des activités et des extrants précis. Le type de renseignements financiers fournis pour le PSFTT n'a pas facilité l'évaluation visant à déterminer si les extrants de programme étaient

produits de façon efficace ou si les résultats attendus avaient été atteints à moindre coût. On a toutefois dénoté des preuves de gains d'efficacité et d'une réduction des efforts en double (p. ex. partage des pratiques exemplaires, des outils et des leçons tirées dans l'ensemble des projets et optimisation des fonds). Par ailleurs, l'analyse de la documentation a suggéré que les programmes de traitement de la toxicomanie offrent un bon rapport qualité-prix et qu'il se peut que les économies que fait ainsi la société dépassent largement les fonds investis.

Les dépenses réelles en contributions représentaient environ 67 % des dépenses prévues. Le reste du budget de contributions n'a pas été écoulé; ces sommes ont été retournées au Conseil du Trésor (14 %) ou transférées vers d'autres programmes à Santé Canada (19 %). Même si certaines ressources n'ont pas été utilisées dans les premières années, surtout en raison de retards dans le processus d'approbation des projets, les sommes inutilisées depuis 2011-2012 ne sont pas significatives.

Recommandations

Recommandation 1

Santé Canada devrait renforcer son rôle de synthèse, d'analyse et de diffusion de l'information en ce qui a trait aux résultats des projets du PSFTT.

Recommandation 2

Santé Canada devrait veiller à ce que le PSFTT mette en œuvre une stratégie efficace de mesure du rendement qui comprend le suivi et la surveillance des données financières pour assurer une production de rapports uniforme.

Réponse et plan d'action de la direction

Évaluation du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie

Recommandations	Réponse de la direction	Plan d'action de la direction	Réalisations attendues	Date d'achèvement prévue	Responsabilité/reddition de comptes
1. Santé Canada devrait renforcer son rôle de synthèse, d'analyse et de diffusion de l'information en ce qui a trait aux résultats des projets du PSFTT.	Acceptée	Le PSFTT adoptera une approche plus systématique pour analyser et partager les résultats des projets tant à l'interne qu'avec les intervenants à l'externe (p. ex. analyse des rapports de projet; présentations lors de conférences).	Présentation des principales constatations et des leçons tirées des exercices d'exploration de données des projets à la conférence Questions de substance. Formation du Groupe de travail sur l'échange et l'application des connaissances du Programme de lutte contre les drogues pour promouvoir le rôle de Santé Canada dans l'analyse et la diffusion de l'information. Mise à jour du rapport d'exploration des données d'après les résultats de projet.	Novembre 2013 Automne 2013 Mars 2014	Directeur, Programme de lutte contre les drogues, Direction générale de la politique stratégique
2. Santé Canada devrait veiller à ce que le PSFTT mette en œuvre une stratégie efficace de mesure du rendement qui comprend le suivi et la surveillance des données financières pour assurer une production de rapports uniforme.	Acceptée	Le PSFTT passera en revue sa Stratégie de mesure du rendement (SMR) afin de tenir compte des consultations de l'Évaluation et de mettre en œuvre la SMR en conséquence. Le Ministère a mis en œuvre un nouveau système pour améliorer la communication de l'information financière (SGISC), que le programme adoptera en conséquence.	Revue de la SMR du PSFTT. Production d'un rapport annuel sur le rendement qui comporte des indicateurs de rendement, d'efficience et d'économie pertinents. Utilisation du SGISC pour le Programme de lutte contre les drogues.	Été 2013 Mai/juin 2014 Dans les 6 mois suivant l'entrée en vigueur du SGISC	Directeur, Programme de lutte contre les drogues, Direction générale de la politique stratégique

1. Introduction

L'évaluation du PSFTT fait partie du Plan d'évaluation quinquennal de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada. Le but de l'évaluation consistait à vérifier la pertinence et le rendement (efficacité, efficience et économie) du PSFTT pour la période de 2008-2009 à 2012-2013. L'évaluation respectait également les exigences et les normes de la Politique sur l'évaluation de 2009 du Conseil du Trésor et celles de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le rapport est divisé en plusieurs sections. La Section 2 présente brièvement le PSFTT. La Section 3 décrit l'évaluation. La Section 4 contient les constatations de l'évaluation du point de vue de la pertinence et du rendement. La Section 5 conclut le rapport et présente des recommandations aux fins d'examen.

2. Description du programme

2.1 Contexte du programme

La Stratégie nationale antidrogue (SNA) a été lancée par le gouvernement du Canada en 2007. Elle a comme objectif de contribuer à l'amélioration de la santé et de la sécurité des collectivités au moyen de mesures coordonnées de prévention de la consommation, de traitement de la dépendance et de réduction de la production et de la distribution des drogues illicites. Elle englobe trois plans d'action : prévention, traitement et application de la loi.

Le PSFTT de Santé Canada, qui relève du Plan d'action sur le traitement de la SNA, est un programme de contributions fédéral créé en 2007 pour remplacer le Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (1987-2007). Le PSFTT appuie les résultats ultimes de la SNA, soit des individus plus en santé, moins de problèmes de comportement et des collectivités plus sûres.

Santé Canada a mené de vastes consultations auprès des principaux intervenants sur les enjeux et les priorités concernant l'alcoolisme et la toxicomanie. Ces consultations ont fait ressortir la nécessité de s'attaquer aux lacunes dans les principaux services et a révélé un consensus général quant à la nécessité d'apporter un changement systémique pour faire progresser les systèmes de traitement vers des pratiques davantage fondées sur des données probantes tout en renforçant la capacité des systèmes d'évaluer les pratiques du point de vue de leur efficience et de leur efficacité¹. Ces consultations ont permis d'alimenter le processus d'élaboration du PSFTT fédéral. Le PSFTT répond à la nécessité de renforcer à la base les systèmes provinciaux et territoriaux de traitement de la toxicomanie, en mettant surtout l'accent sur les pratiques fondées sur des données probantes, la création de liens et l'échange de connaissances au sein des administrations et des communautés de pratique et entre celles-ci ainsi que la mesure du rendement et l'évaluation. Le PSFTT se fonde sur un modèle d'échange des connaissances et

met l'accent sur cinq secteurs d'intervention clés : gestion des connaissances; transfert des connaissances; mise en œuvre; évaluation; liaison et échange². De plus, le PSFTT se penche sur la nécessité d'accorder de nouveaux fonds ou de majorer le financement des services de traitement pour aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à combler les lacunes dans le secteur des traitements à l'intention des jeunes à risque et des résidents du quartier Downtown East side de Vancouver.

2.2 Composantes de programme et ressources

Le PSFTT a été mis en place dans le but de fournir quelque 118 M\$ en financement sous forme de contributions sur cinq ans aux provinces, aux territoires et à d'autres intervenants clés dans le cadre de deux volets principaux :

Amélioration des systèmes de traitement – montant de 66 M\$ en fonds de démarrage continus pour lancer des projets qui mènent à des améliorations durables dans la qualité et l'organisation des systèmes de traitement de la toxicomanie. La majeure partie du financement des systèmes de traitement a été allouée aux provinces et aux territoires tandis que le reste des fonds a été réservé au soutien d'initiatives nationales ou plurigouvernementales. Le financement était offert aux provinces, aux territoires et aux organisations non gouvernementales. Trois secteurs d'investissements prioritaires ont été ciblés : (i) appliquer des pratiques fondées sur des données probantes; (ii) renforcer l'évaluation et la mesure du rendement; (iii) assurer des liens et des échanges entre les gouvernements concernant des initiatives qui renforcent les systèmes de traitement.

Soutien des services de traitement – montant de 52 M\$ sous la forme d'un financement à durée limitée de cinq ans (qui a pris fin en mars 2013, comme prévu) pour l'exécution de services de traitement permettant de répondre aux besoins essentiels en traitement des jeunes à risque et de ceux qui vivent dans le quartier Downtown East side de Vancouver. Pour ce volet, seuls les territoires et les provinces étaient admissibles à du financement. Cette voie de financement se divisait en deux sous-éléments :

- un montant de 42 M\$ pour combler des lacunes majeures au niveau des traitements au moyen d'investissements dans des initiatives d'intervention précoce qui sont conçues pour réduire et éliminer la progression et la gravité de la consommation de drogues illicites chez les jeunes. Cette voie devait mettre l'accent sur les services d'intervention précoce pour aider les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont à risque et pour contribuer à l'amélioration de la qualité des services de traitement de la toxicomanie;
- un montant de 10 M\$ à titre d'affectation de fonds spéciaux pour offrir des services et des programmes de traitement essentiels dans le quartier Downtown East side de Vancouver qui ciblent les groupes les plus vulnérables de ce quartier, comme les femmes qui se prostituent pour survivre. Le financement a été utilisé comme suit : 1) une équipe communautaire de traitement actif à l'intention des personnes qui ont des troubles concomitants; 2) un programme d'hébergement/de jour pour les femmes qui se prostituent pour vivre.

2.3 Résultats attendus

Le tableau qui suit présente un résumé des résultats attendus du PSFTT.

Tableau 1 : Résultats attendus du PSFTT

	Amélioration des systèmes de traitement	Soutien des services de traitement (prenant fin en mars 2013)
Résultats immédiats	2008-2009 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement de la collaboration entre les administrations et les intervenants visant à résoudre les problèmes relatifs aux systèmes de traitement. ▪ Renforcement des engagements provinciaux et territoriaux pour opérer des changements au système dans les secteurs d'investissements dans les systèmes de traitement du PSFTT. 	De 2008-2009 à 2009-2010 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la capacité des provinces et des territoires d'offrir des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes aux jeunes à risque dans les régions où les besoins sont importants. 2008-2009 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la capacité d'offrir des services de traitement de la toxicomanie et de soutien aux résidents du quartier Downtown East side de Vancouver.
Résultats intermédiaires	De 2009-2010 à 2011-2012 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de l'accès aux renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes. ▪ Amélioration de la capacité des provinces et des territoires d'évaluer le rendement des systèmes de traitement de la toxicomanie. ▪ Amélioration de la compréhension du rendement des systèmes de traitement efficaces. 	De 2010-2011 à 2011-2012 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la disponibilité et de l'accès à des programmes et des services d'intervention précoce durables fondés sur des données probantes pour les jeunes à risque dans les régions où les besoins sont importants. De 2009-2010 à 2011-2012 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la disponibilité et de l'accès à des services de traitement de la toxicomanie et de soutien pour les résidents du quartier Downtown East side de Vancouver.
Résultats à long terme	2012-2013 Renforcement des systèmes et des services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes.	

Ci-dessous, le modèle logique décrivant les liens entre les activités, les extrants et les résultats attendus.

2.4 Modèle logique du soutien au financement du traitement de la toxicomanie

Activités du programme	Coordination et leadership du PSFTT de Santé Canada	Financement de Santé Canada et du PSFTT
Extrants du programme - contributions aux projets	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre et priorités du PSFTT • Synthèse et diffusion des connaissances du PSFTT • Rendement et résultats de l'évaluation du PSFTT 	<ul style="list-style-type: none"> • Accords de financement et protocoles d'entente • Rapports et séances d'information du PSFTT
Activités de projet	Planification et mise en œuvre du PSFTT au niveau des provinces et des territoires et des principaux intervenants	
Extrants	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des systèmes de traitement <ul style="list-style-type: none"> - Propositions - Projets et rapports 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien des services de traitement <ul style="list-style-type: none"> - Propositions - Projets et rapports
	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités de liaison et d'échange des connaissances 	

Activités du programme	Coordination et leadership du PSFTT de Santé Canada	Financement de Santé Canada et du PSFTT	
Résultats immédiats	2008-2009 <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la collaboration entre les administrations et les intervenants visant à résoudre les problèmes relatifs aux systèmes de traitement du PSFTT. • Renforcement des engagements provinciaux et territoriaux pour opérer des changements au système dans les secteurs d'investissements des systèmes de traitement du PSFTT. 	2008-2009 <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la capacité des provinces et des territoires d'offrir des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes aux jeunes à risque dans les régions où les besoins sont importants. 	2008-2009 <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la capacité d'offrir des services de traitement de la toxicomanie et de soutien aux résidents du quartier Downtown East side de Vancouver.
Résultats intermédiaires	De 2009-2010 à 2011-2012 <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès aux renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes. • Amélioration de la capacité des provinces et des territoires d'évaluer le rendement des systèmes de traitement de la toxicomanie. • Meilleure compréhension du rendement des systèmes de traitement efficaces. 	De 2010-2011 à 2011-2012 <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la disponibilité et de l'accès à des programmes et des services d'intervention précoce durables fondés sur des données probantes pour les jeunes à risque dans les régions où les besoins sont importants. 	De 2009-2010 à 2011-2012 <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la disponibilité et de l'accès à des services de traitement de la toxicomanie et de soutien pour les résidents du quartier Downtown East side de Vancouver.
Résultat à long terme	2012-2013 Renforcement des systèmes et des services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes.		

2.5 Responsabilités

Santé Canada

Santé Canada assume la responsabilité générale de l'élaboration et de la mise en œuvre du PSFTT. Cette responsabilité englobe la mobilisation des partenaires (gouvernements provinciaux et territoriaux et autres intervenants clés) pour établir des objectifs communs, des priorités et des résultats pour le PSFTT. Santé Canada doit aussi s'assurer que les fonds sont affectés et dépensés adéquatement conformément aux critères et aux lignes directrices qui ont été établis, que les procédures gouvernementales sont suivies et que les normes de production de rapports et de reddition de comptes sont respectées.

Le PSFTT relève du Programme de lutte contre les drogues¹, Direction des programmes de la Direction générale de la politique stratégique à Santé Canada. Le secteur de programme à l'intérieur de la Direction générale de la politique stratégique est responsable de ce qui suit : examiner et approuver les propositions; assurer une surveillance et du soutien tout au long de la mise en œuvre des projets; approuver les rapports finaux (y compris les évaluations provisoires et finales); analyser, résumer et diffuser des pratiques exemplaires, des produits et des outils de connaissances et les résultats d'évaluation. Les responsables du programme doivent également produire un rapport annuel sur le rendement du programme dans le cadre du processus de communication de l'information sur le rendement du gouvernement et fournir des mises à jour annuelles sur le rendement pour satisfaire aux exigences de production de rapports de la SNA.

¹ Anciennement le Programme des initiatives de lutte contre le tabagisme et les drogues.

Bénéficiaires de financement

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la planification et de la prestation des activités de traitement de la toxicomanie au sein de leur administration. Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont les principaux bénéficiaires de financement; parmi les autres bénéficiaires, on compte des organisations sans but lucratif. Les responsabilités suivantes reviennent aux bénéficiaires de financement : produire et soumettre des propositions conformes aux objectifs et aux priorités du PSFTT; assurer la supervision ou la gestion générale du projet financé; respecter les exigences établies en matière de production de rapports. En ce qui a trait au processus de présentation de propositions, les exigences sont les mêmes pour l'ensemble des accords de contribution, sauf pour le Québec², et englobent l'élaboration d'un plan d'évaluation pour appuyer les évaluations provisoires et finales des activités et des résultats des projets en fonction de mesures et d'indicateurs de rendement « communs » (c.-à-d. identiques). Les exigences de production de rapports du PSFTT pour les bénéficiaires de financement sont les suivantes : rapports financiers semestriels; rapports d'étape semestriels; rapports de projet finaux; rapport d'évaluation provisoire; rapport d'évaluation final³. De plus, les bénéficiaires de financement, sauf ceux du Québec, sont tenus d'apporter leur contribution à toute évaluation fédérale du PSFTT.

3. Description de l'évaluation

3.1 Portée de l'évaluation

L'évaluation porte sur les activités du PSFTT mises en œuvre pendant la période allant de 2008-2009 à 2012-2013.

3.2 Éléments à évaluer et questions

La Politique sur l'évaluation de 2009 du Conseil du Trésor du Canada décrit cinq questions fondamentales. Le Tableau 2 énonce les éléments à évaluer et les questions d'évaluation qui ont orienté la conception des instruments de collecte de données et la collecte de données proprement dite. Les principales constatations découlant de chaque question ont été résumées de manière à produire des conclusions de portée plus générale.

² En vertu de l'article 11 de l'accord de contribution avec le Québec, il n'est pas nécessaire de réaliser une évaluation provisoire et une évaluation finale; la province est tenue uniquement de soumettre les données qu'elle a en sa possession et qui sont du domaine public.

³ En matière de planification du PSFTT, l'intention première était la suivante : tous les projets se devaient de produire une évaluation provisoire et une évaluation finale. Toutefois, en raison de délais dans la signature de certains accords de contribution, la libération des fonds et la dotation en personnel des projets, le Programme a décidé d'éliminer l'exigence de réaliser une évaluation provisoire pour certains projets qui ont connu de tels retards.

Tableau 2 : Éléments à évaluer et questions

Éléments à évaluer	Questions d'évaluation
Pertinence – Nécessité de maintenir le programme	Dans quelle mesure le PSFTT de Santé Canada répond-il toujours à un besoin mesurable?
Pertinence – Harmonisation avec les priorités du gouvernement	Dans quelle mesure les objectifs et les priorités du PSFTT favorisent-ils la réalisation des priorités actuelles du gouvernement du Canada et vont-ils dans le même sens que les priorités stratégiques et les résultats de Santé Canada?
Pertinence – Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	Les activités du PSFTT sont-elles en harmonie avec le rôle juridictionnel, prescrit et/ou imposé par la loi de Santé Canada au sein d'un système fédéré?
Rendement – Efficacité	<p>Le PSFTT a-t-il produit des extraits, suivant la matrice d'évaluation, pour les projets liés aux systèmes et de services?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-on réalisé des produits et des outils d'échange de connaissances? • A-t-on offert des possibilités de liaison et d'échange de connaissances? • A-t-on mené des évaluations des projets liés aux systèmes de traitement de la toxicomanie? • A-t-on des preuves de systèmes d'intervention précoce nouveaux ou améliorés? <p>Les projets liés aux systèmes du PSFTT ont-ils permis d'obtenir les résultats immédiats attendus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-on des preuves de collaboration accrue? • A-t-on des preuves d'un engagement plus profond des provinces et des territoires pour ce qui est d'apporter des changements aux systèmes? <p>Les projets liés aux services du PSFTT ont-ils permis d'obtenir les résultats immédiats attendus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-on des preuves d'un renforcement des capacités des provinces et des territoires d'offrir des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes? <p>Les projets liés aux systèmes du PSFTT ont-ils permis d'atteindre les résultats intermédiaires attendus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-on des preuves d'une plus grande disponibilité et d'un meilleur accès pour ce qui est des renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes? • A-t-on des preuves d'un renforcement des capacités des provinces et des territoires d'évaluer le rendement des systèmes de traitement de la toxicomanie? <p>Les projets liés aux services du PSFTT ont-ils permis d'atteindre les résultats intermédiaires attendus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-on des preuves d'une plus grande disponibilité et d'un meilleur accès pour ce qui est des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes? <p>Le PSFTT a-t-il permis d'atteindre le résultat attendu à long terme?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-on des preuves de l'amélioration des systèmes et des services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes?
Rendement – Efficience et économie	<p>Les ressources du PSFTT ont-elles été utilisées de façon efficace et rentable de manière à maximiser l'atteinte des résultats?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels ont été les coûts de la prestation du PSFTT? • A-t-on des preuves de gains d'efficience? • A-t-on des preuves de fonds mobilisés?

3.3 Méthode d'évaluation

L'évaluation comportait de multiples sources de données probantes, qui sont décrites au Tableau 3; ces sources combinent des renseignements qualitatifs et quantitatifs de façon à assurer une analyse équilibrée de la pertinence et du rendement du Programme. Les données provenant de chaque source ont été résumées et imputées à l'élément à évaluer et à la question d'évaluation appropriés; elles ont ensuite été triangulées afin que l'on puisse corroborer les constatations et les conclusions.

Tableau 3 : Sources de données et sources d'information

Sources de données	Sources d'information
Analyse de la documentation et examen des secteurs de compétence	Plus de 90 documents ont été passés en revue, y compris de la documentation spécialisée et parallèle. Par ailleurs, un examen de secteurs de compétence internationaux a été mené; il aborde des stratégies de traitement de la toxicomanie de quatre autres pays (Australie, Danemark, États-Unis et Suisse). Le but de l'examen était de faire des comparaisons entre les activités du Canada et celles de pays semblables dans le but d'évaluer la pertinence du PSFTT.
Examen des documents et des dossiers administratifs	Cet examen a porté sur les points à évaluer au niveau de la pertinence et du rendement. Deux catégories de documents de programme ont été passées en revue : <ul style="list-style-type: none"> • Les documents propres au programme ont fourni de l'information sur la raison d'être du PSFTT et sur son harmonisation avec les priorités du gouvernement ainsi que de l'information sur la mise en œuvre du programme. De plus, l'examen de ces documents a permis d'étoffer les éléments à évaluer du point de vue de l'efficacité, de l'efficience et de l'économie. • Les documents au niveau des projets ont transmis de l'information sur des détails précis des projets financés. L'examen des documents de projet englobait ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> - un examen de la base de données du projet dans le cadre duquel des dossiers ont été choisis au hasard à des fins d'évaluation pour obtenir un profil des projets et des bénéficiaires financés en vertu du PSFTT; - un examen de dossiers de projet pour des projets choisis au hasard, notamment ce qui suit : propositions; analyses de la situation et rapports d'analyse du contexte; rapports d'étape; plans de mesure du rendement et d'évaluation au niveau des projets; rapports d'étape des projets; principaux documents financiers et de gestion; évaluations provisoires disponibles au niveau des projets. <p>De plus, l'examen comportait des documents tels que la <i>Loi canadienne sur la santé</i>, la <i>Loi sur le ministère de la Santé</i>, la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances (1996)</i>, l'Accord sur la santé de 2003, des budgets fédéraux, des discours du Trône, des Rapports sur les plans et les priorités (RPP), des Rapports ministériels sur le rendement et l'Architecture d'harmonisation des programmes de Santé Canada.</p>
Entrevues auprès d'informateurs clés	Dans le cadre des entrevues, des questions sur la pertinence et le rendement ont été posées. La répartition des personnes interviewées par type d'informateur clé est la suivante : <ul style="list-style-type: none"> • six représentants de programme; • quarante-sept représentants de projet (bénéficiaires de financement – représentants provinciaux et territoriaux et coordonnateurs de projet) de l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, et de trois projets nationaux. Vingt-trois représentants de projet provenaient de projets liés aux systèmes et 24, de projets liés aux services. Les personnes interviewées représentaient 12 projets liés aux systèmes (dont 3 projets nationaux) et 14 projets liés aux services (y compris 2 projets fermés⁴); • cinq universitaires et experts du domaine du traitement de la toxicomanie.
Enquête en ligne	L'enquête en ligne visait des intervenants du PSFTT ⁵ (p. ex. utilisateurs du processus d'échange des connaissances et des outils de connaissances; participants aux ententes de travail collaboratif; fournisseurs de services directs). Des techniques d'échantillonnage fondé sur l'objet visé ou par choix raisonné et des techniques de sondage en boule de neige ont été utilisées. L'approche était la suivante : on s'est servi de l'avis d'individus bien informés pour déterminer qui devrait être invité à répondre à l'enquête. On a demandé à quinze personnes-ressources principales de préparer une liste de personnes d'intérêt pour leurs projets. Presque toutes les personnes-ressources principales ont choisi d'envoyer les invitations à répondre à l'enquête directement au lieu de fournir une liste d'individus aux évaluateurs. <p>Au total, 276 participants ont répondu à l'enquête. Le taux de réponse était de 31 %; quelque 881 invitations à répondre à l'enquête avaient été lancées.</p>

⁴ Les projets « fermés » étaient des projets de développement accordant du financement pour la production de propositions de financement du PSFTT. Par conséquent, les responsables de ces projets n'étaient pas tenus de produire un plan d'évaluation ni un rapport d'évaluation.

⁵ L'enquête n'a pas couvert le groupe cible final du PSFTT, soit les consommateurs de drogues illicites.

3.4 Limites des données

Au moment d'examiner les constatations de l'évaluation, il faut tenir compte des limites décrites ci-dessous.

Limite

Aucune base de données ni aucun système central propre au programme facilitant le suivi du rendement à l'échelle du programme et la production de rapports à cet effet n'était disponible. Même s'il existait une base de données ministérielle sur les subventions et les contributions, le niveau de l'information contenue dans cette base de données n'était pas suffisant pour étoffer l'évaluation au niveau exigé par la matrice d'évaluation du PSFTT.

Par ailleurs, on a constaté des différences dans les extrants et les indicateurs contenus dans le Cadre de gestion et de responsabilité axé sur les résultats (CGRR) du programme, qui a été élaboré en 2009, par comparaison avec la matrice d'évaluation produite pour la présente évaluation. Par conséquent, certaines données mentionnées dans la matrice d'évaluation n'ont pas été recueillies.

Mesure d'atténuation

Les évaluateurs ont travaillé avec des représentants du programme pour créer une base de données dans Excel, l'objectif étant de dresser un tableau de mesure du rendement au niveau des projets. Les évaluateurs ont également réalisé un examen détaillé des dossiers pour 20 des 27 projets.

Limite

Les évaluateurs n'ont pas été en mesure d'utiliser une méthode d'échantillonnage aléatoire afin d'obtenir un échantillon représentatif pour l'enquête en ligne.

Mesure d'atténuation

Les données de l'enquête ont été triangulées avec d'autres sources de données probantes pour corroborer davantage les constatations.

Dans l'ensemble, les constatations présentées dans l'évaluation sont fiables.

4. Constatations

La présente section du rapport contient les constatations de l'évaluation du point de vue de la pertinence et du rendement; ces constatations sont organisées en fonction des éléments à évaluer.

4.1 Pertinence

4.1.1 Nécessité de maintenir le programme

L'évaluation a confirmé la nécessité de maintenir le programme. En effet, les taux de consommation de drogues illicites sont toujours des plus élevés chez les jeunes et les groupes marginalisés au Canada; de plus, la consommation de drogues illicites est associée à un éventail de problèmes juridiques, sociaux et de santé qui peuvent s'avérer coûteux pour les individus et la société.

À l'échelle canadienne, le taux de consommation de drogues illicites « au cours de la dernière année » est de 11 %; il varie de 8 % en Saskatchewan à 14 % en Nouvelle-Écosse³. Les taux de consommation de drogues illicites sont encore très élevés chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) et les groupes marginalisés (p. ex. les Autochtones et les jeunes de la rue et sans-abri) par comparaison avec la population en général⁴. Les personnes interviewées, surtout celles des régions nordiques et éloignées, ont fait savoir que, avant la mise en place du PSFTT, les ressources de traitement ciblant les jeunes et les groupes marginalisés étaient limitées.

La consommation de drogues illicites est associée à un éventail de problèmes juridiques, sociaux et de santé qui peuvent s'avérer coûteux pour les individus et la société⁵. Certaines répercussions peuvent être mineures, indirectes ou à long terme comme, par exemple, un problème de santé ou la détérioration du rendement au travail après des années de consommation chronique. Par ailleurs, on constate souvent d'autres effets dramatiques et aigus, comme la violence familiale, des accidents de la route causés par les facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue et l'usage de drogues injectables dans des lieux publics. La population canadienne estime que les activités criminelles forment le secteur le plus influencé par la consommation de drogues⁶ alors que des recherches menées tant au Canada qu'à l'étranger montrent qu'une proportion importante des personnes arrêtées pour différentes infractions criminelles sont souvent des consommateurs de drogues illicites⁷. Bon nombre de crimes sont commis par des individus sous l'influence de la drogue et de l'alcool. Par exemple, une étude a révélé que 30 % des détenus sous responsabilité fédérale ont commis leur crime le plus grave en étant au minimum sous l'influence partielle de la drogue⁸. Par ailleurs, certains crimes, surtout les crimes contre les biens, sont souvent perpétrés pour obtenir de l'argent afin d'acheter de la drogue⁹. De plus, les infractions en matière de drogues ont été liées au crime organisé, aux activités de gang de rue¹⁰ et à la prostitution¹¹.

Pour ce qui est des répercussions sur la santé, on constate de nombreuses conséquences potentiellement graves pour la santé qui sont associées à la consommation de drogues. Certaines de ces conséquences peuvent survenir quand les drogues sont consommées à des doses élevées ou pendant de longues périodes. Cependant, d'autres conséquences peuvent se produire après un

seul épisode de consommation, comme diverses maladies infectieuses (p. ex. des infections transmises par le sang comme l'hépatite C et le VIH/sida), des problèmes de santé touchant les systèmes cardiovasculaire, respiratoire et gastrointestinal ainsi que des dommages au foie et aux reins¹².

De telles répercussions pèsent lourd sur l'économie canadienne tant au niveau de l'incidence directe sur le système de santé et sur le système de justice pénale que de l'incidence indirecte sur la productivité découlant des décès prématurés et de la maladie. Selon le rapport de 2008 du ministère de la Justice du Canada intitulé *Coûts des crimes au Canada*, on a estimé que les coûts socioéconomiques annuels liés à la consommation de drogues illicites s'élevaient à 8,6 milliards de dollars et que les pertes les plus importantes étaient rattachées à la productivité (soit 5,3 milliards de dollars en pertes de productivité en milieu de travail ou à la maison découlant de décès prématurés et d'incapacités) puis aux dépenses juridiques⁶ qui totalisent 2 milliards de dollars¹³.

On a établi que les avantages du traitement de la toxicomanie vont au-delà de la réduction de la toxicomanie; ils touchent des secteurs importants pour la société comme la réduction de la criminalité, un risque moindre de contracter des maladies infectieuses et une fonction sociale accrue. Les projets financés par le gouvernement visant à réduire la consommation de drogues illicites au moyen de programmes de santé et de programmes sociaux, comme les programmes de prévention et de traitement de la consommation, donnent de meilleurs résultats financiers et sociaux dans les communautés où ils sont offerts que les programmes mettant l'accent sur la réduction de l'approvisionnement et les activités d'application de la loi^{14, 15}.

Des recherches menées récemment par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indiquent que la consommation de drogues est le résultat d'une interaction multifactorielle complexe entre une exposition répétée aux drogues et des facteurs biologiques et environnementaux¹⁶. Le National Institute on Drug Abuse (NIDA) a révélé que plus de la moitié des individus qui ont des problèmes de drogues ont également un problème de santé mentale, soit un trouble tel que la dépression, l'anxiété, un trouble bipolaire, un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention ou un trouble de la personnalité antisociale¹⁷. L'analyse de la documentation et les entrevues ont fait ressortir que les programmes de traitement de la toxicomanie au Canada et dans d'autres pays développés traitent de moins en moins la toxicomanie comme étant un problème isolé et tiennent de plus en plus compte d'autres problèmes concurrents, comme la consommation d'alcool et les problèmes de santé mentale, d'itinérance, de prostitution, etc. Cette transition dans les programmes de traitement a été corroborée par des intervenants qui ont indiqué que bon nombre des projets financés ont tenté de s'attaquer à la consommation et à l'abus de drogues à l'intérieur d'un spectre plus large de troubles concomitants, surtout en santé mentale.

⁶ Y compris les dépenses pour les services policiers, les tribunaux et les services correctionnels.

4.1.2 Harmonisation avec les priorités du gouvernement du Canada et de Santé Canada

L'évaluation a fait ressortir que les objectifs du PSFTT vont dans le même sens que les priorités du gouvernement fédéral et que les priorités stratégiques de Santé Canada.

Plusieurs documents organisationnels ont souligné l'importance du financement du traitement de la toxicomanie et appuient l'harmonisation du PSFTT avec les priorités du gouvernement du Canada et de Santé Canada. De plus, les intervenants consultés dans le cadre de l'évaluation s'entendaient pour dire que le PSFTT va dans le même sens que les priorités fédérales et ministérielles.

Gouvernement du Canada

Le discours du Trône de 2007 mentionne que « Notre gouvernement mettra en place la Stratégie nationale de lutte contre la drogue pour donner aux autorités la capacité de lutter contre les producteurs et les trafiquants de substances illicites. En plus de faire adopter des lois sévères, notre gouvernement offrira un appui ciblé aux collectivités et aux victimes. Il aidera les familles et les collectivités locales à détourner les jeunes à risque de la toxicomanie et de la criminalité, et la Stratégie nationale de lutte contre la drogue fera en sorte que l'on vienne en aide aux toxicomanes »¹⁸.

En octobre 2007, le gouvernement fédéral a annoncé la SNA qui visait la mise en place de mesures plus efficaces de lutte contre les drogues et de promotion de collectivités plus saines et plus sûres. Dans le cadre de la SNA et avec l'aide d'autres partenaires, le PSFTT appuie les priorités du gouvernement du Canada en ce qui concerne les drogues illicites.

Les intervenants consultés dans le cadre de l'évaluation ont fait savoir que le PSFTT était perçu comme étant le principal engagement du gouvernement fédéral en matière de traitement et de soutien des Canadiens ayant des problèmes de toxicomanie.

Santé Canada

Un examen des anciens Rapports sur les plans et les priorités de Santé Canada (RPP) a fait ressortir l'importance de financer le traitement de la toxicomanie. Par exemple, le RPP de 2012-2013 énonce ce qui suit : « Santé Canada collaborera avec le ministère de la Justice et d'autres partenaires dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA) et appuiera le traitement et la prévention de la toxicomanie... »¹⁹.

Le PSFTT va dans le même sens que deux résultats stratégiques clés du Ministère : « les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation »; « un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens »²⁰. Le PSFTT est également conforme à la priorité organisationnelle de Santé Canada qui consiste à « promouvoir l'innovation dans le système de santé »; il a pour objectif de travailler avec des partenaires, dont les provinces, les territoires et d'autres partenaires du secteur des soins de santé, en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système de santé²¹.

4.1.3 Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

Santé Canada doit jouer un rôle de coordination à l'échelle nationale pour soutenir la prestation de systèmes et de services de traitement de la toxicomanie plus efficaces.

Alors que les provinces et les territoires assument la responsabilité principale de la prestation des soins de santé, le gouvernement fédéral donne son appui aux provinces et aux territoires en assurant des paiements de transfert, en établissant des normes nationales par l'entremise de la *Loi canadienne sur la santé* et en assumant d'autres fonctions liées à la santé qui sont décrites dans la *Loi sur le ministère de la Santé*, comme la réalisation de travaux de recherche en santé publique et de travaux de coopération avec les provinces et les territoires relativement à des initiatives visant à améliorer la santé publique²². Le rôle du gouvernement fédéral consistant à appuyer d'autres fonctions relatives à la santé englobe plusieurs types de moyens d'action stratégiques, comme des programmes de subventions et de contributions, dans le cadre desquels le gouvernement fédéral accorde du financement aux provinces, aux territoires ou à d'autres organisations pour réaliser des engagements stratégiques précis, promouvoir des pratiques novatrices et assurer, de façon générale, un leadership fédéral dans des dossiers touchant la santé. Santé Canada est le ministère responsable de l'administration de ces activités fédérales²³. Par conséquent, en tant qu'initiative de contribution ciblée, le PSFTT va dans le même sens que le rôle qu'assume le gouvernement fédéral dans le domaine des soins de santé en assurant un leadership, en favorisant l'innovation dans le système de santé et en soutenant la coordination et la collaboration FPT visant à améliorer le système de soins de santé.

Par ailleurs, l'Évaluation de la mise en œuvre de la SNA (2010) a permis d'apprendre que les provinces et les territoires ont tendance à mettre l'accent sur la toxicomanie en général et non sur la consommation abusive de drogues illicites²⁴. Ainsi, on pourrait soutenir que, en vertu de la SNA, notamment le PSFTT, le gouvernement fédéral pouvait intervenir et cibler plus précisément les drogues illicites.

La majorité des intervenants consultés s'entendaient pour dire que Santé Canada avait un rôle de coordonnateur à jouer à l'échelle nationale pour renforcer l'efficacité des systèmes et des services de traitement de la toxicomanie. Certaines personnes interrogées ont indiqué que Santé Canada est particulièrement bien placé pour créer des liens entre les administrations en soutenant l'échange de connaissances entre les principaux intervenants. Elles ont également avancé que l'établissement de liens entre les administrations entraînait une réduction des chevauchements puisque cela permet d'échanger des pratiques exemplaires et des leçons tirées.

4.2 Rendement – efficacité

Les constatations de la présente évaluation, et celles tirées de l'Évaluation de la mise en œuvre du PSFTT de 2011, ont indiqué des délais dans la mise en œuvre de certains projets, s'expliquant surtout par le temps nécessaire pour obtenir des approbations tant au niveau fédéral que provincial et territorial. Malgré ces délais, l'évaluation a démontré que le PSFTT avait fait des progrès dans la production des extraits et des résultats.

4.2.1 Réalisation des extraits attendus

Les constatations se rapportant aux extraits tant de projets liés aux systèmes que de projets liés aux services sont présentées dans la section suivante.

(i) Produits et outils d'échange de connaissances (extraits des systèmes)

L'évaluation a démontré qu'un éventail de produits et d'outils d'échange de connaissances ont été élaborés à la suite de la tenue de projets financés par le PSFTT.

L'examen des dossiers de projet a fait ressortir qu'un grand nombre de produits et d'outils d'échange de connaissances avaient été élaborés par les projets financés par le PSFTT. Même si cet extrait se rapporte aux projets liés aux systèmes, il est apparu qu'un certain nombre de projets liés aux services avaient également élaboré des produits et des outils d'échange de connaissances. Pour les projets liés aux systèmes, les produits et outils de connaissances englobaient ce qui suit : modèles et outils normalisés et lignes directrices sur la pratique fondées sur des données probantes pour l'identification, la promotion des connaissances, l'aiguillage et le traitement des individus ayant des problèmes de consommation de drogues. En ce qui a trait aux projets liés aux services, l'examen des dossiers a permis de découvrir des preuves de l'existence de produits et d'outils de connaissances portant sur la formation et le renforcement des capacités (p. ex. guides de formation et programmes) ainsi que de nouvelles politiques et procédures pour la prestation de services fondée sur des connaissances et des pratiques alimentées par des données probantes et de nouveaux modèles de RH fondés sur les compétences pour les services de traitement.

Toutes les personnes interviewées, sauf une, ont fourni des détails sur les produits et les outils de connaissances qui ont été élaborés par le projet auquel elles ont participé. Les produits et les outils de connaissances décrits allaient dans le même sens que ce qui est ressorti de l'examen des dossiers. Plus de 80 % des répondants à l'enquête s'entendaient pour dire que le financement du PSFTT leur a permis d'accroître le nombre de produits et d'outils de connaissances mis à leur disposition ou à celle de leur organisation et étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les produits et outils de connaissances étaient « utiles » et « adéquats ».

Alors qu'ils parlaient de produits et d'outils précis, les répondants ont indiqué qu'un éventail de produits et d'outils s'étaient avérés utiles ou seront utiles quand ils seront prêts, comme par exemple :

- En général, les répondants du secteur des services s'intéressaient davantage aux programmes de formation (64 %), aux outils de planification de l'évaluation (57 %) et aux rapports fondés sur des éléments probants (50 %).
- Près des trois quarts des répondants représentant des systèmes provinciaux et territoriaux (73 %) ont utilisé ou utiliseront des rapports fondés sur des éléments probants, tandis que 66 % de ces répondants ont indiqué qu'ils ont utilisé ou utiliseront des normes, des manuels et des lignes directrices.
- Une majorité de répondants provenant de projets nationaux ont indiqué qu'ils utiliseront ou qu'ils ont utilisé des rapports fondés sur des éléments probants (66 %) ainsi que des manuels de normes, des lignes directrices et des plans stratégiques (61 %).

La majorité des experts étaient au courant de produits ou d'outils de connaissances élaborés par l'entremise du PSFTT, et plusieurs d'entre eux les avaient également utilisés. L'un des experts a indiqué que le Programme n'avait pas assuré une bonne diffusion des produits et des outils de connaissances.

(ii) Possibilités de liaison et d'échange de connaissances (extrant des systèmes)

Les constatations de l'évaluation ont fait ressortir que tant les projets liés aux systèmes que les projets liés aux services ont mené à de plus grandes possibilités de liaison et d'échange de connaissances.

L'examen de certains dossiers a relevé des preuves de l'existence d'un large éventail d'occasions de liaison et d'échange de connaissances au sein et à l'échelle des projets financés par le PSFTT. Tous les projets liés aux systèmes, y compris des projets nationaux, exigeaient une collaboration entre un certain nombre d'intervenants clés dans le but de créer des systèmes de traitement de la toxicomanie davantage intégrés et de favoriser la diffusion de pratiques fondées sur des données probantes en vue d'améliorer la prestation de traitements de la toxicomanie.

Environ 85 % des répondants à l'enquête ont indiqué que les projets du PSFTT avaient permis d'augmenter les possibilités d'échange de connaissances et d'établissement de liens, que ce soit pour eux-mêmes ou pour leur organisation. Voici les types de liens qui sont revenus le plus souvent : partenariats, collaborations, réseaux et consultations intersectorielles. Les répondants ont également fait état de l'utilisation à grande échelle de réunions favorisant l'échange de connaissances, les possibilités de formation et les communautés de pratique.

Plus de 80 % des répondants à l'enquête ont estimé qu'ils avaient profité de possibilités de liaison et d'échange de connaissances, que ce soit « dans une large mesure » ou « à l'occasion ». La plupart des répondants à l'enquête qui ont indiqué avoir profité de telles possibilités étaient « très satisfaits » de la qualité globale et de la pertinence de l'information échangée ainsi que de la portée des sujets abordés. Parmi les cinq experts consultés, trois avaient participé à des initiatives ou à des réseaux d'échange de connaissances qui étaient financés par le PSFTT; ils ont tous indiqué que l'expérience avait été positive.

Même si cet extrait se rapporte principalement aux projets liés aux systèmes, l'évaluation a révélé que les projets liés aux services avaient également créé des possibilités de liaison et d'échange pour les extraits de connaissances, notamment des ateliers et des groupes de travail, des protocoles, des partenaires avec d'autres organismes et services, des collaborations avec les systèmes scolaires et d'autres administrations et des programmes de formation qui avaient été élaborés et mis en œuvre.

Pour ce qui est des obstacles à cet extrait, certaines personnes interviewées ont noté que le programme aurait pu en faire davantage pour faciliter l'échange de renseignements et de constatations entre les projets. Le PSFTT a financé le projet du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) pour aider à cet égard. Selon les personnes interviewées, alors que le CCLT avait travaillé à la diffusion de constatations dans l'ensemble des projets, le programme aurait pu jouer un plus grand rôle pour ce qui est de résumer et de diffuser l'information provenant des projets du PSFTT.

(iii) Évaluations des systèmes de traitement de la toxicomanie (extrait des systèmes)

Les projets financés par le PSFTT produisent des évaluations des systèmes de traitement de la toxicomanie.

Le PSFTT exige des évaluations tout au long des phases des projets, notamment un plan d'évaluation et un modèle logique, une évaluation provisoire et une évaluation finale. Tous les projets du PSFTT tenus de le faire⁷ avaient soumis des plans d'évaluation dans le cadre du processus de présentation des propositions. L'examen des dossiers de projet a révélé que cinq des dix projets liés aux systèmes⁸ avaient réalisé et soumis des rapports d'évaluation provisoire. Les projets qui n'avaient pas soumis de rapport d'évaluation provisoire n'étaient pas tenus de le faire en vertu de leur accord de contribution en raison de la date tardive à laquelle leur projet avait commencé. Au moment de produire la présente évaluation, aucune évaluation finale n'avait été réalisée puisque tous les projets, sauf deux⁹, étaient toujours en cours.

En ce qui a trait à la planification de l'évaluation, tôt dans le processus d'examen des propositions, le programme a ciblé un besoin commun pour la plupart des projets financés du PSFTT, soit d'obtenir plus de soutien pour planifier l'évaluation. Afin de répondre à ce besoin, le programme a embauché un consultant en évaluation pour aider les chefs de projet. Dans de tels cas, le programme a permis aux responsables de projet de soumettre leurs plans d'évaluation après l'approbation de la proposition, mais avant la libération des fonds. Ce soutien et ces efforts ont été bien accueillis par les personnes consultées dans le cadre de la présente évaluation.

⁷ En vertu de l'article 11 de l'accord de contribution avec le Québec, il n'est pas nécessaire de réaliser une évaluation provisoire et une évaluation finale; la province est tenue uniquement de soumettre les données qu'elle a en sa possession et qui sont du domaine public.

⁸ Cet extrait se rapporte précisément aux projets liés aux systèmes. Toutefois, pour sept des huit projets liés aux services examinés, des rapports d'évaluation provisoire avaient également été produits.

⁹ Les deux projets terminés étaient des « projets de développement » qui ont accordé du financement pour la création de propositions de projet du PSFTT; par conséquent, il n'était pas nécessaire de réaliser des évaluations pour ces projets.

Quelques personnes interviewées provenant de projets financés du PSFTT avaient mentionné des difficultés relativement à l'évaluation du rendement et au suivi des résultats. Plusieurs représentants de projet ont indiqué qu'ils ne disposaient pas des ressources humaines spécialisées ou des experts nécessaires pour réaliser l'évaluation. Dans certains projets, des sociétés tierces ont été engagées pour régler ce problème et mener les évaluations à bien. Presque tous les projets (tant de système que de service) ont eu beaucoup de difficultés à utiliser les modèles de production de rapports fournis par le programme.

Quant aux résultats de l'évaluation, dans son rôle de leader, le PSFTT avait la responsabilité de cibler les problèmes communs et les pratiques exemplaires découlant des résultats de l'évaluation du projet (tant liés aux systèmes qu'aux services) puis de résumer et de diffuser l'information. Selon le personnel de programme du PSFTT, les résultats de l'évaluation pouvant être échangés et diffusés étaient restreints, car aucun projet n'était terminé.

(iv) Services d'intervention précoce nouveaux ou améliorés (extrait des services)

Les projets financés du PSFTT ont mené à des services de traitement nouveaux ou améliorés dans différentes régions du Canada ainsi que dans le quartier Downtown East side de Vancouver.

L'intervention précoce fait référence à des mesures ou à des interventions précises qui sont mises en œuvre pour joindre les populations à risque ou les populations déjà engagées dans des pratiques ou des comportements dangereux. Il est essentiel d'intervenir rapidement si l'on veut atténuer les conséquences psychosociales qui viennent avec la toxicomanie et qui peuvent en fin de compte nuire au développement scolaire, professionnel et social des jeunes²⁵.

Les projets liés aux services mettent l'accent sur l'amélioration de la prestation des services (notamment de meilleurs services d'intervention précoce) et sur un meilleur accès aux traitements disponibles pour les personnes dans le besoin. Tous les dossiers de services passés en revue contenaient des preuves que les projets avaient entraîné soit une amélioration des services existants ou l'intégration de nouveaux services par suite d'un financement reçu du PSFTT. Toutefois, un certain nombre de projets n'ont pas réussi à élargir leurs services ou leur portée conformément à ce qui était prévu en raison de délais dans la mise en œuvre et d'une pénurie générale de ressources, selon les représentants des projets. Voici quelques exemples de nouveaux services ou de services améliorés :

- création d'équipes mobiles d'intervention précoce offrant des services aux jeunes à risque;
- affectation de travailleurs des services d'approche dans de nouvelles régions;
- élargissement des services d'approche;
- hausse du nombre d'heures que les conseillers formés en toxicomanie consacrent à des interventions précoces auprès de jeunes en milieu scolaire;
- embauche de personnel supplémentaire et création d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé.

Selon les résultats de l'enquête :

- Plus des deux tiers des répondants (67 %) ont indiqué que le projet avait réussi à améliorer ou à élargir les programmes ou services de traitement de la toxicomanie existants destinés aux individus à risque dans leur région.
- Près des deux tiers des répondants (64 %) estimaient que le projet avait réussi à intégrer de nouveaux programmes de traitement de la toxicomanie destinés aux individus à risque dans leur région.

Services pour le quartier Downtown East Side de Vancouver :

L'évaluation a démontré que le financement accordé par le PSFTT avait contribué à la hausse du niveau de prestation de services à l'égard de populations très marginalisées et vulnérables du quartier Downtown East Side :

- Équipe communautaire de traitement actif du Burnaby Centre – Ce projet a desservi une clientèle avec des troubles concomitants en donnant la priorité aux personnes ayant davantage besoin de services de santé, plus précisément les personnes ayant des problèmes de santé mentale nécessitant des soins tertiaires, aigus ou d'urgence. Les services de traitement et les formes de soutien connexes offerts englobaient ce qui suit : intervention et traitement psychiatriques; prise en charge dynamique de cas; réadaptation psychosociale; prise de contact; intervention en situation de crise; certains soins primaires; traitement de la toxicomanie en milieu professionnel; soutien par les pairs.
- Projet de programme d'hébergement/de jour pour les femmes qui se prostituent pour vivre (« The Rainier ») – Ce projet s'est concentré sur les femmes qui se prostituent pour vivre¹⁰ à Vancouver ainsi que sur les individus chez qui l'on constate de multiples risques graves au niveau de leur bien-être. Les services intégrés englobaient ce qui suit : mobilisation communautaire; établissement de liens avec les services médicaux; services aux Autochtones; loisirs communautaires. De plus, le projet a facilité les possibilités de mentorat, de formation et d'emploi grâce à des placements pour effectuer du travail communautaire au sein de diverses organisations locales.

4.2.2 Réalisation des résultats attendus

Dans la section suivante, les projets liés aux systèmes et aux services sont décrits séparément.

4.2.2.1 Projets liés aux systèmes

Résultats immédiats

(i) Collaboration accrue

Bon nombre de projets du PSFTT ont créé des possibilités de collaboration accrue et ont profité de telles occasions.

¹⁰ Les femmes autochtones font partie de la population cible, même si les conditions d'admissibilité englobent toutes les femmes qui se prostituent dans le quartier Downtown East Side.

L'Évaluation de 2012 de la SNA a permis de savoir que le PSFTT était l'un des éléments qui avaient utilisé le plus la collaboration comme moyen pour améliorer les interventions et partager des connaissances sur les enjeux touchant les traitements.

Un examen des documents de programme a révélé que le PSFTT était fondé sur une approche axée sur la collaboration et qu'il mettait beaucoup l'accent sur des projets de financement favorisant la collaboration entre les systèmes de traitement pour encourager le partage de connaissances et de pratiques exemplaires. Même à l'étape de la planification du programme, des intervenants de toutes les administrations avaient collaboré activement à sa conception. Les intervenants consultés dans le cadre de la présente évaluation ont indiqué que le mécanisme de planification en collaboration avait été efficace pour ce qui est de favoriser une approche intergouvernementale.

Quant aux projets financés par le PSFTT, l'évaluation a montré que ces projets renforçaient la collaboration entre les principaux intervenants et les administrations et les régions au sein des provinces et des territoires et à l'échelle de ceux-ci dans le cadre des projets nationaux. Une majorité de répondants à l'enquête et de personnes interviewées ont indiqué que les possibilités de collaboration avaient augmenté en raison du PSFTT et qu'ils avaient profité de telles possibilités. Près des trois quarts des répondants à l'enquête (73 %) ont mentionné que des possibilités de collaboration avaient été offertes par l'entremise du PSFTT. Selon les personnes consultées dans le cadre de l'enquête et des entrevues, les projets relatifs à des systèmes nationaux ont été perçus positivement et étaient considérés comme étant un mécanisme efficace qui encourage une perspective nationale grâce à une approche intergouvernementale.

L'examen des dossiers de projet a montré que de nombreux projets financés par le PSFTT avaient établi des échanges de connaissances afin de collaborer au partage des pratiques fondées sur des données probantes relativement à la définition, à l'aiguillage et à la prestation de services de traitement de la toxicomanie. Dans de nombreux cas, on a étudié des partenariats et examiné des systèmes du point de vue des problèmes de codépendance et de troubles concomitants. Par ailleurs, tous les projets liés aux systèmes examinés dans le cadre de l'évaluation avaient formé un groupe de travail ou de référence ou un comité directeur pour réunir les principaux partenaires et intervenants de l'ensemble des secteurs et des organisations dans le cadre de la mise en œuvre du projet.

(ii) Engagement plus profond des provinces et des territoires pour apporter des changements aux systèmes

Les provinces et les territoires se sont engagés dans les projets liés aux systèmes, notamment en investissant du temps, en offrant une infrastructure et en donnant un soutien pour la mise en œuvre.

L'évaluation a fait ressortir des preuves de l'engagement des provinces et des territoires pour ce qui est d'apporter des changements aux systèmes. L'examen des dossiers de projet a montré que les provinces et les territoires s'étaient engagés dans les projets en investissant du temps et en fournissant une infrastructure (p. ex. locaux). Cela englobait notamment des tâches de supervision, de formation et de soutien de réseaux et de diffusion de l'information, des pratiques

exemplaires et des leçons tirées. On a également relevé quelques cas de provinces et de territoires et d'organisations partenaires qui ont fourni des ressources financières supplémentaires pour soutenir des projets. Par exemple, un gouvernement provincial a financé la création d'un système de surveillance des résultats (en fournissant environ 38 % du financement), tandis qu'une organisation non gouvernementale travaillant à un autre projet s'est engagée à amasser des fonds additionnels.

Cependant, les entrevues ont révélé que les opinions étaient partagées quant à l'engagement des provinces et des territoires pour ce qui est d'apporter des changements dans les secteurs d'investissements des systèmes de traitement du PSFTT. Des représentants de six projets liés aux systèmes ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu la confirmation d'un quelconque engagement provincial et territorial et plus précisément de la confirmation de la fin du financement par le PSFTT. Des représentants de trois projets liés aux systèmes ont mentionné qu'ils avaient obtenu un engagement provincial et territorial qu'ils ont pu évaluer par l'un ou plusieurs des moyens suivants : attribution de ressources financières additionnelles et d'un soutien non financier; soutien à la formation de réseaux d'échange de connaissances et de groupes de travail et participation à de tels réseaux ou groupes; volonté de mettre en œuvre les résultats du projet, y compris de nouveaux systèmes et outils et de nouvelles normes.

Résultats intermédiaires

Même si aucun projet lié aux systèmes n'était terminé au moment de la présente évaluation, bon nombre de projets étaient suffisamment avancés pour montrer l'atteinte de résultats intermédiaires.

(i) Amélioration de l'accès aux renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes

Des preuves ont montré que la disponibilité de l'information sur les pratiques fondée sur des données probantes était plus grande et que l'accès à celle-ci était meilleur.

L'évaluation a permis de découvrir des preuves de la création et de la diffusion de renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes. L'examen des dossiers de projet a montré que des renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes avaient été produits, notamment ce qui suit : analyses de la documentation; travaux de recherche sur les pratiques exemplaires à des fins d'assimilation, sur les troubles concomitants et sur la gestion du traitement et du sevrage; versions révisées de politiques, de procédures, de lignes directrices et de normes; programmes et outils de formation sur la prise de décisions fondée sur des données probantes et la gestion du changement; outils et modèles de planification en fonction des besoins. De l'information sur les pratiques a été diffusée à l'aide d'outils tels que des sites Web servant à l'échange de connaissances, des réseaux présents sur le Web et des groupes de travail ou des forums d'échange de connaissances.

Ces constatations ont été validées par les résultats des entrevues et de l'enquête. La plupart des représentants de programme interviewés dans le cadre de l'évaluation ont indiqué que le financement du PSFTT avait entraîné une hausse de la disponibilité des travaux de recherche et

des pratiques novatrices ou exemplaires sur le traitement de la toxicomanie. Des représentants de deux projets liés aux systèmes ont décrit la façon dont les données probantes tirées de recherches avaient été utilisées pour étoffer des projets pilotes qui avaient par la suite été intégrés à la pratique. Un autre répondant a décrit comment des pratiques exemplaires fondées sur la culture ont servi à monter des ateliers et des trousseaux d'outils dans le but d'améliorer l'approche et les services dans les collectivités autochtones.

La plupart des personnes interviewées ont convenu que les ressources de traitement de la toxicomanie élaborées tout au long des projets étaient facilement accessibles et qu'il était plus facile d'obtenir de l'information sur la pratique fondée sur des données probantes. De nombreux répondants de projet ont noté que les réseaux, les communautés de pratique et les systèmes renouvelés avaient contribué à accroître la disponibilité des services et des systèmes fondés sur des éléments probants ainsi que l'accès à ceux-ci en plus d'améliorer, dans l'ensemble, la capacité d'intervention du système. À l'échelle nationale, on a estimé que le financement du PSFTT avait mené à une amélioration de l'information sur les systèmes de traitement. Des représentants de projet ont indiqué que, grâce au PSFTT, il était devenu possible d'utiliser des données probantes pour étoffer la pratique et renforcer les services et pour fournir des services plus novateurs et ciblés à des groupes très marginalisés et difficiles d'approche.

Plus de 75 % des répondants à l'enquête ont convenu que le projet du PSFTT a été soit très fructueux ou plutôt fructueux sur les plans suivants : accroître la disponibilité de l'information sur les pratiques fondée sur des données probantes; faciliter l'accès à de l'information sur la pratique fondée sur des données probantes; améliorer la qualité de l'information sur la pratique fondée sur des données probantes.

(ii) Amélioration de la capacité des provinces et des territoires d'évaluer le rendement des systèmes de traitement de la toxicomanie

Des preuves ont montré que la capacité des provinces et des territoires d'évaluer le rendement des systèmes de traitement de la toxicomanie était meilleure.

Conformément à ce qui a été abordé précédemment, le Programme a aidé les bénéficiaires de financement à préparer leurs plans d'évaluation et leurs modèles logiques au moyen d'une ressource en évaluation sous contrat. Certains représentants de projet ont indiqué que ce soutien avait contribué positivement au renforcement de leur capacité en matière d'évaluation des projets liés aux systèmes. De plus, l'examen des dossiers de projet a fait ressortir un certain nombre d'activités touchant l'évaluation et la mesure du rendement dans le secteur du traitement de la toxicomanie. Voici certaines de ces activités : outils normalisés de mesure du rendement et d'évaluation; établissement de mesures de référence et de repères provinciaux pour les changements dans les traitements et à l'échelle des systèmes; formation du personnel sur l'évaluation et la mesure du rendement; création de bases de données pour les projets qui favorisent la surveillance sur une base continue. Le PSFTT a établi des exigences à l'étape des propositions pour les projets financés afin que l'on consacre des ressources à la surveillance et à l'évaluation; par ailleurs, pour faire approuver le financement, il faut d'abord faire approuver le modèle logique et le plan d'évaluation.

Au moment de la présente évaluation, on avait produit des évaluations provisoires pour la moitié des projets liés aux systèmes examinés dans le cadre de l'examen des dossiers de projet. En fonction du nombre et de la qualité globale des rapports d'évaluation provisoire examinés (d'après la rigueur et l'utilisation de multiples sources de données probantes comme le demandent les pratiques exemplaires sur l'évaluation courantes), il a été établi que la capacité d'évaluation est meilleure. La rétroaction obtenue lors des entrevues de consultations va dans le même sens que cette constatation; les représentants de projet ont indiqué que, par suite du financement du PSFTT, la capacité de créer des modèles logiques et des cadres d'évaluation ainsi que la capacité d'entreprendre des évaluations et des exercices de mesure du rendement avaient été renforcées. Plusieurs représentants de projet ont souligné que les exigences du PSFTT en matière de planification et d'exécution de l'évaluation avaient mené à une meilleure compréhension des liens entre les activités et les résultats de programme ainsi qu'à une plus grande capacité de suivi du rendement et de production de rapports à cet égard.

Les résultats de l'enquête ont indiqué que 75 % des répondants des projets liés aux systèmes (87 % dans le cas des projets nationaux) étaient d'avis que le projet avait été très fructueux ou plutôt fructueux pour ce qui est d'améliorer le niveau de compréhension de la mesure de la qualité ou de l'incidence des activités. Alors que le résultat faisait référence précisément aux systèmes de traitement, la majorité des répondants de projet liés aux services ont également fait savoir que la capacité d'évaluer les services de traitement de la toxicomanie avait augmenté.

4.2.2.2 Projets liés aux services

Résultat immédiat

- (i) *Amélioration de la capacité des provinces et des territoires d'offrir des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes*

Le financement du PSFTT a contribué à renforcer la capacité d'offrir des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes.

Certains représentants de projet interviewés dans le cadre de l'évaluation ont décrit comment ils avaient créé leur propre capacité interne en matière de prestation de services, tandis que d'autres ont indiqué qu'ils avaient mis l'accent sur l'établissement d'une capacité « de première ligne » en matière de prestation de services d'intervention précoce. Ces projets ciblaient les employés des services directs les plus susceptibles d'entrer en contact avec les jeunes (comme les travailleurs des services aux jeunes, les conseillers et le personnel des centres d'accueil et des refuges pour jeunes).

L'examen des dossiers de projet a fait ressortir que le PSFTT avait contribué à améliorer la capacité des provinces et des territoires d'offrir des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes. En voici des exemples :

- Mise en œuvre d'un programme de mentorat permettant aux professionnels de la prestation de services aux jeunes d'acquérir des connaissances pratiques sur la façon d'intervenir et de bien aiguiller les jeunes tout au long du continuum de soins pour garantir un accès continu aux services.
- Brèves séances de formation sur les interventions données à l'intention de quelque 70 travailleurs de première ligne du secteur des services à l'enfance et à la famille et des services de santé communautaire. Les résultats de l'enquête menée après la formation ont montré que, en moyenne, les participants étaient passés d'une cote auto-évaluée de 0 %, soit une « absence de capacité » pour de mettre en œuvre un programme d'intervention précoce relatif aux jeunes et à la toxicomanie à une capacité de 60 à 75 % à la fin de la formation de cinq jours. Les participants ont également fait l'objet d'un suivi afin qu'ils puissent recevoir du soutien et ainsi approfondir davantage leurs compétences.
- Création d'une trousse d'information sur les services destinés aux jeunes, notamment le dépistage, les interventions brèves et l'aiguillage, qui est fondée sur une évaluation des besoins et un examen des pratiques exemplaires.
- Séances de formation sur des enjeux précis à l'intention des travailleurs des services directs, notamment le dépistage de la toxicomanie, le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, les relations thérapeutiques, la gestion du stress à la suite d'un incident critique, la compréhension des systèmes gouvernementaux, le renforcement des compétences culturelles ainsi que la toxicomanie et les troubles concomitants.

L'Évaluation de 2012 de la SNA est venue valider ces constatations en signalant que le PSFTT avait renforcé la capacité des PT de planifier et d'offrir un éventail de services et de programmes de traitement partout au Canada.

L'enquête menée dans le cadre de la présente évaluation a révélé que 84 % des répondants de projet de service estimaient que leur capacité d'offrir des programmes ou des services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes s'était améliorée par suite du PSFTT.

Résultat intermédiaire

- (ii) *Amélioration de la disponibilité des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes et de l'accès à ceux-ci*

L'évaluation a permis de constater une plus grande disponibilité des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes et d'un meilleur accès à ceux-ci.

La matrice d'évaluation élaborée pour la présente évaluation indiquait « services d'intervention précoce nouveaux ou améliorés » dans les extraits pour le volet services du PSFTT. Dans le CGRR du programme, on mentionnait « Amélioration de la disponibilité des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes et de l'accès à ceux-ci » au niveau des résultats. Par conséquent, on constate une certaine répétition quant à l'information déclarée dans la présente section et à la section 4.2.1.

L'examen des dossiers de projet a révélé une amélioration de la disponibilité des programmes et des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes et de l'accès à ceux-ci. En voici des exemples :

- Améliorations apportées à un programme d'intervention précoce en milieu scolaire ciblant des jeunes qui en étaient à leurs premiers contacts avec la drogue dans des collectivités éloignées. Le programme a été offert à plus de 40 professionnels des services communautaires, dont 20 provenaient de collectivités des Premières Nations. Le programme a utilisé une approche de développement communautaire pour mobiliser d'autres partenaires du milieu communautaire. Par ailleurs, 9 collectivités ont offert la première phase du programme scolaire de 10 modules en 10 semaines à des élèves ayant été sélectionnés.
- Prestation de services d'intervention précoce fondés sur des données probantes et formation de conseillers en toxicomanie auprès des jeunes dans trois collectivités; deux de ces collectivités offrent présentement des programmes d'approche qui n'existaient pas auparavant.
- Création de cinq équipes mobiles pour fournir des services d'intervention précoce de meilleure qualité et améliorer l'offre de services aux jeunes à risque, dont les jeunes hommes et les jeunes de la rue atteints de troubles concomitants.
- Hausse (de 56 %) du nombre d'heures que des conseillers formés en toxicomanie consacrent à des interventions de traitement précoce auprès des jeunes dans des écoles secondaires. Cela représentait plus de 600 heures par semaine de counseling en toxicomanie dans 55 écoles. Plus de 1 000 élèves ont été ou étaient traités, et plus de 400 parents ont été rencontrés dans le cadre du traitement de leur enfant. De plus, le financement obtenu a permis à un milieu scolaire non traditionnel de plus que doubler le nombre d'heures de counseling en toxicomanie rattachées à son programme scolaire visant les jeunes mères de manière à passer à deux jours par semaine.
- Prestation de services dans le quartier Downtown East Side de Vancouver (voir la description à la section 4.2.1).

Des personnes représentant environ les deux tiers des projets liés aux services ont indiqué que leur province ou territoire offrait de nouveaux services qui n'existaient pas avant le PSFTT et qu'il y a eu une amélioration sur le plan de la prestation des services puisque les projets ont mis l'accent sur l'intégration horizontale et le renforcement des capacités auprès des travailleurs de première ligne. Ces représentants ont ajouté que, grâce à l'amélioration de la disponibilité des programmes de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes, il était plus facile pour les individus à risque de leur région d'accéder à des programmes de traitement de la toxicomanie.

Un certain nombre de projets liés aux services ont signalé qu'ils ont été en mesure d'utiliser leurs connaissances sur la pratique fondées sur des données probantes pour les aider à élaborer des politiques et des procédures opérationnelles, des outils de RH fondés sur les compétences ainsi que des politiques et des procédures normalisées pour le programme (dont des outils d'évaluation et des processus d'assimilation). Des personnes représentant un projet lié aux services ont noté que les améliorations apportées sur le plan de la capacité et des services avaient mené à une hausse ou à une amélioration de l'aiguillage et à une réduction de leur liste d'attente. Trois représentants de projet lié aux services ont fait savoir que le PSFTT avait permis à des

projets d'utiliser des données probantes pour étoffer la pratique et renforcer les modèles de prestation de services et les services en général en plus de fournir des services plus ciblés et novateurs à des groupes très marginalisés et difficiles d'approche. On a proposé d'élargir l'offre de tels services en vue d'inclure d'autres collectivités ou régions.

Ces constatations sont corroborées par les données probantes de l'enquête selon lesquelles les deux tiers des répondants des projets lié aux services (67 %) ont indiqué que le projet avait réussi à améliorer ou à élargir les programmes de traitement de la toxicomanie qui existaient déjà et qui étaient destinés aux individus à risque de leur région. Parallèlement, 65 % des répondants estimaient que le projet avait aidé les individus à risque dans leur région à accéder plus facilement aux programmes de traitement de la toxicomanie.

Résultat à long terme

(i) *Renforcement des systèmes et des services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes*

Étant donné l'état d'avancement du processus de mise en œuvre des projets, il est beaucoup trop tôt pour vérifier l'atteinte du résultat à long terme. Les personnes interviewées ont indiqué que le processus de mise en œuvre des projets n'était pas assez avancé pour que l'on puisse évaluer le résultat à long terme. Toutefois, en théorie, il semble que le PSFTT soit conforme aux constatations tirées de l'analyse de la documentation et de l'examen des secteurs de compétence – surtout l'approche fondée sur le système qui vise à renforcer la capacité, à encourager les initiatives de collaboration nationales et multigouvernementales, à faciliter l'échange et la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes dans les systèmes de traitement, à améliorer la capacité des travailleurs de première ligne de cibler les personnes ayant des troubles concomitants et celles ayant des problèmes de toxicomanie et à s'attaquer aux lacunes et aux délais immédiats dans les traitements destinés aux individus à risque.

Des personnes interviewées étaient d'avis que le PSFTT donnait un soutien national sur le plan des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ce qui a contribué à changer le point de vue provincial. Un certain nombre de bénéficiaires de financement ont souligné que le PSFTT devrait élargir sa définition du terme drogue en vue d'inclure l'alcool et les médicaments de prescription.

4.2.3 Mesure du rendement

Même si certaines données sur le rendement sont disponibles, plusieurs problèmes touchant la mesure du rendement ont été relevés.

L'évaluation a révélé que certains indicateurs de rendement définis dans la matrice d'évaluation n'étaient pas conformes aux indicateurs communs établis au début du PSFTT. De plus, dans l'ensemble des projets, les indicateurs de rendement n'ont pas toujours fait l'objet de rapports produits de façon cohérente. Par exemple, certains rapports de projet faisaient référence à des indicateurs communs, certains parlaient d'indicateurs conformes à la matrice d'évaluation et

d'autres ont signalé les progrès réalisés à l'aide d'autres paramètres. Des représentants de projet ont fait part de leur insatisfaction face à l'utilisation des systèmes et des modèles de production de rapports du PSFTT et de leur difficulté à les utiliser, notamment l'incapacité de manipuler des données surtout qualitatives dans un modèle Excel. Selon le personnel de programme, une autre version du modèle (dans Microsoft Word cette fois-ci) a été fournie à l'été 2012. L'évaluation a également fait ressortir que le programme n'avait aucune base de données ni aucun système central pour faciliter le suivi du rendement à l'échelle du programme et la production de rapports à cet effet. D'après le personnel du programme, le modèle Excel devait être utilisé uniquement comme mesure temporaire pendant qu'un système officiel de mesure du rendement était en cours d'élaboration. Le PSFTT a bien investi des ressources dans l'établissement d'un Système intégré de planification et de présentation de l'information sur le rendement (SIPPIR). Ce système devait servir de base de données contenant des renseignements sur le rendement pour le PSFTT ainsi que pour d'autres programmes de Santé Canada. Toutefois, pour l'instant, tout autre investissement dans le SIPPIR a été suspendu. Selon le personnel du programme, le Ministère a décidé d'utiliser un nouveau système qui est mis en place pour les subventions et les contributions et qui comprend également un module de mesure du rendement. Le volet mesure du rendement de ce système devrait être élaboré dans le cadre de la phase 2 qui commencera en 2014.

Par suite de ces problèmes concernant la mesure du rendement, même si l'évaluation a pu faire état d'exemples d'extrants et de résultats, elle n'a pu fournir d'évaluations quantitatives (p. ex. nombre de groupes cibles joints; nombre de produits et d'outils de connaissances créés).

4.3 Rendement – efficacité et économie

L'évaluation a permis d'établir que les dépenses réelles sous forme de contributions s'élevaient à quelque 79 M\$ (67 % des dépenses prévues). On a relevé des données probantes témoignant de gains d'efficacité et de la réduction des efforts en double grâce au partage de pratiques exemplaires et d'outils entre les projets ainsi qu'à la mobilisation des fonds.

Selon la Politique sur l'évaluation de 2009 du Conseil du Trésor, « la démonstration d'efficacité et d'économie » se veut l'évaluation de l'utilisation des ressources des programmes relativement à la production des extrants et aux progrès réalisés concernant l'atteinte des résultats attendus. La présente évaluation se fonde sur le principe que tous les ministères ont des systèmes normalisés de mesure du rendement et que les systèmes financiers relient l'information sur les coûts de programme à des intrants, à des activités, à des extrants et à des résultats attendus particuliers.

Le type de renseignements financiers fournis pour le PSFTT n'a pas facilité l'exercice d'établissement des coûts des extrants. Par conséquent, il n'a pas été possible de réaliser une évaluation visant à savoir si les extrants du programme avaient été produits de manière efficace ou si les résultats attendus avaient été produits à moindre coût. Ainsi, l'évaluation présente des observations sur l'efficacité et l'économie d'après les constatations tirées des entrevues auprès d'informateurs clés, de l'analyse de la documentation et des données financières disponibles.

Le PSFTT comptait un budget global de 124,5 M\$, y compris un budget de contributions de 118 M\$¹¹. Le Tableau 4 présente les dépenses prévues par comparaison avec les dépenses réelles pour le financement sous forme de contributions du PSFTT. Le programme a signalé que le budget de contributions non dépensé est resté inutilisé et a été rendu au Conseil du Trésor (14 %) ou transféré à d'autres secteurs de programme au sein de Santé Canada (19 %). Le programme a noté que, même si l'on avait constaté une non-utilisation de fonds dans les premières années, surtout en raison de délais dans le processus d'approbation des projets, certaines sommes ont été reportées à des exercices ultérieurs; toutefois, on ne fait état d'aucune somme significative non utilisée depuis 2011-2012.

Le financement par élément allait dans le même sens que les dépenses prévues; les projets liés aux services ont reçu environ 44 % du financement sous forme de contributions du PSFTT tandis que les projets liés aux systèmes ont obtenu environ 56 % de ce financement.

Les dépenses d'exploitation réelles pour le PSFTT correspondent à ce qui était prévu, même si les éléments du budget d'exploitation n'ont pas pu être ventilés à partir du budget total du Programme de lutte contre les drogues puisque les ressources sont affectées dans l'ensemble de ses différents programmes en vue d'assurer une gestion plus efficiente.

Tableau 4 : Financement prévu comparativement au financement réel du PSFTT sous forme de contributions

PSFTT	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012*	2012-2013*	Total
Financement prévu	28 743 911 \$	29 250 088 \$	25 855 434 \$	17 113 123 \$	13 200 000 \$	118 098 748 \$
Financement réel	1 386 807 \$	5 942 719 \$	16 623 961 \$	27 902 174 \$	27 647 027 \$	79 502 688 \$

* Les montants réels englobent les fonds inutilisés de 2008-2010 qui ont été reportés aux exercices 2011-2012 et 2012-2013.

Même s'il n'a pas été possible d'évaluer quantitativement l'efficacité et l'économie, certaines preuves qualitatives ont été relevées. Il a été question de la réduction des efforts en double qui s'explique par un plus grand partage des pratiques exemplaires et des leçons tirées. La majorité des représentants de projet ont indiqué que le projet national du CCLT était un mécanisme essentiel pour relier les équipes dans le cadre des différents projets en vue d'échanger de l'information, les pratiques exemplaires et les leçons tirées des projets du PSFTT entre les administrations. Les autres réseaux d'échange ont mis l'accent principalement sur le partage de renseignements au sein de l'administration où le projet se déroulait.

¹¹ En 2009-2010, une somme d'environ 2,5 M\$ en financement sous forme de contributions a été convertie en fonds de Fonctionnement et entretien puis transférée en vue de contribuer à la création de la Direction des mesures d'urgence et de la santé au travail de Santé Canada.

On a toutefois trouvé peu de données probantes témoignant du fait que les recherches, les pratiques exemplaires et les produits de connaissances provenant des projets financés par le PSFTT étaient analysés ou résumés afin de les mettre à profit dans les projets. Certaines personnes interviewées ont indiqué que le programme devrait en faire davantage dans ce domaine. Le programme a noté que cela s'explique en partie par le fait que les projets n'étaient pas encore terminés.

Conformément à ce qui a été abordé précédemment (section 4.2.1), le programme a élaboré des modèles de production de rapports et a embauché un consultant en évaluation pour aider les représentants des projets à terminer les plans d'évaluation. Les personnes interviewées pour le PSFTT s'entendaient pour dire qu'il s'agissait d'une utilisation efficace du temps et des ressources.

Des preuves ont montré que les projets financés du PSFTT (trois projets liés aux systèmes et deux projets liés aux services) avaient tiré profit des fonds. Ces fonds provenaient principalement du gouvernement provincial ou territorial et de partenaires et intervenants clés, comme des organisations sans but lucratif. Par ailleurs, six projets ont donné des exemples de contributions non financières, comme des ressources en matière d'infrastructure ou des locaux à bureaux, du personnel (temps) et le partage des frais pour appuyer le développement de la technologie et des systèmes.

L'analyse de la documentation suggère que les programmes de traitement de la toxicomanie offrent un bon rapport qualité-prix et que les économies ainsi réalisées par la société peuvent dépasser largement les fonds investis²⁶. Les travaux de recherche indiquent que le traitement présente un ratio coûts-avantages de 7:1 et que les économies les plus importantes proviennent de la diminution des coûts liés à la criminalité et de la hausse des revenus (ainsi que de la diminution de l'absentéisme, des retards, des blessures au travail, du nombre d'erreurs commises et des désaccords avec les superviseurs)²⁷.

5. Conclusions et recommandations

L'analyse de l'information recueillie pour la présente évaluation a mené à des conclusions sur la pertinence et le rendement du PSFTT. Deux recommandations clés ont été formulées en fonction de ces mêmes conclusions.

5.1 Pertinence

Le PSFTT répond toujours à un besoin mesurable. Les objectifs du PSFTT suivent les priorités du gouvernement du Canada qui est l'un des principaux partenaires de la Stratégie nationale antidrogue. Santé Canada est bien placé pour assumer son rôle de coordination à l'échelle nationale et soutenir la prestation de systèmes de traitement de la toxicomanie plus efficaces; par ailleurs, le PSFTT vient appuyer deux des priorités stratégiques de Santé Canada.

Grâce au PSFTT, on a pu s'attaquer à des enjeux touchant la consommation de drogues illicites tant directement, par le financement des services, qu'indirectement, par un soutien donné pour des systèmes de traitement. Il faut continuer d'agir face à la consommation de drogues illicites. Les taux de consommation sont toujours parmi les plus élevés chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) et au sein des groupes marginalisés (Autochtones et jeunes de la rue ou sans-abri) par comparaison avec la population en général. La consommation de drogues illicites est associée à un éventail de problèmes juridiques, sociaux et de santé qui peuvent s'avérer coûteux au niveau des individus et de la société. Les avantages du traitement de la toxicomanie vont au-delà de la réduction de la toxicomanie; ils englobent également la réduction de la criminalité, un risque moindre de contracter des maladies infectieuses et une fonction sociale accrue.

Le gouvernement fédéral a un rôle légitime à jouer dans le PSFTT; ce rôle découle de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Il regroupe des moyens d'action stratégiques, comme les subventions et les contributions, qui permettent au gouvernement fédéral d'accorder du financement aux provinces, aux territoires ou à d'autres organisations afin de réaliser certains engagements stratégiques, de promouvoir des pratiques novatrices et, dans l'ensemble, d'assurer un leadership fédéral sur des questions relatives à la santé. Santé Canada est particulièrement bien placé pour créer des liens entre les administrations en soutenant l'échange de connaissances entre les principaux intervenants. L'établissement de liens entre les administrations entraîne une réduction des chevauchements puisque cela permet d'échanger les pratiques exemplaires et les leçons tirées.

5.2 Rendement – efficacité

Le PSFTT a réalisé des progrès dans l'atteinte de ses extrants et résultats attendus. Cependant, Santé Canada peut en faire davantage pour faciliter la réalisation des résultats en allant au-delà de son rôle de bailleur de fonds et en assumant un rôle de coordonnateur et de leader. De plus, l'amélioration de la surveillance et de la mesure des réalisations du programme permettrait davantage à celui-ci de produire des rapports sur les résultats.

Les projets financés par le PSFTT font des progrès quant à la production des extraits prévus et à l'atteinte des résultats. Les projets ont favorisé une collaboration entre les systèmes de traitement; la majorité des projets liés aux systèmes ont mené à une plus grande collaboration entre les principaux intervenants et les administrations ou régions. Les projets nationaux favorisent une perspective nationale grâce à une approche intergouvernementale. Les projets liés aux systèmes ont mené à la création et à la diffusion de renseignements sur les pratiques fondés sur des données probantes ainsi qu'à un meilleur accès à du soutien et à des ressources en traitement de la toxicomanie.

Les projets liés aux services du PSFTT ont mené à une amélioration de la disponibilité et de l'accès à des programmes et à des services d'intervention précoce fondés sur des données probantes. Par ailleurs, les projets tant de système que de service ont renforcé les capacités d'évaluer les systèmes et les services de traitement de la toxicomanie.

Toutefois, l'atteinte de ces objectifs aurait pu être facilitée si le programme était allé au-delà de son rôle de bailleur de fonds et avait assumé de plus grandes responsabilités sur le plan de la coordination et du leadership. On aurait pu notamment synthétiser, analyser et diffuser la recherche, les pratiques exemplaires et les produits de connaissances découlant de projets financés par le PSFTT suivant des méthodes plus actives afin de les mettre à profit dans les projets.

Recommandation 1

Santé Canada devrait renforcer son rôle de synthèse, d'analyse et de diffusion de l'information en ce qui a trait aux résultats des projets du PSFTT.

L'un des principaux obstacles à la production de rapports sur la réussite du programme a été l'absence de données uniformes sur la mesure du rendement. Même si des indicateurs communs ont été élaborés, il y avait une incohérence entre les projets au niveau de l'information sur le rendement, et le programme ne disposait pas d'une base de données ni d'un système national pour soutenir la surveillance du rendement et la production de rapports à cet égard. Les responsables du programme ont pris des mesures pour améliorer les systèmes et les modèles de production de rapports, mais il faudrait apporter d'autres améliorations au niveau de la mesure du rendement pour que le programme puisse produire de meilleurs rapports intérimaires.

Recommandation 2

Santé Canada devrait veiller à ce que le PSFTT mette en œuvre une stratégie efficace de mesure du rendement qui comprend le suivi et la surveillance des données financières pour assurer une production de rapports uniforme.

5.3 Rendement – efficacité et économie

Même si les données disponibles n'ont pas facilité la réalisation d'une évaluation quantitative de l'efficacité et de l'économie du PSFTT, on a relevé des exemples de gains d'efficacité opérationnelle et une réduction des efforts en double. De plus, l'analyse de la documentation a suggère que les programmes de traitement de la toxicomanie présentent un bon rapport qualité-prix et que les économies ainsi réalisées dépassent largement les fonds investis.

Selon la Politique sur l'évaluation de 2009 du Conseil du Trésor, la démonstration de l'efficacité et de l'économie est fondée sur l'hypothèse voulant que les ministères disposent de systèmes de mesure du rendement normalisés et que les systèmes financiers font un lien entre l'information sur les coûts du programme ainsi que des intrants, des activités, des extrants et des résultats attendus précis. Le type de renseignements financiers fournis pour le PSFTT n'a pas facilité l'évaluation visant à savoir si les extrants du programme avaient été produits de manière efficace ou si les résultats attendus avaient été produits à moindre coût. Toutefois, on a relevé des preuves de gains d'efficacité et de réduction des efforts en double (p. ex. partage de pratiques exemplaires, d'outils et de leçons tirées entre les projets et mobilisation des fonds). De plus, l'analyse de la documentation a indiqué que les programmes de traitement de la toxicomanie présentent un bon rapport qualité-prix et que les économies ainsi réalisées par la société peuvent dépasser largement les fonds investis.

Notes en fin de document

¹ Coleridge, P., D. Reist, E. Didenko et D. Brown. BC Mental Health and Addiction Services et Centre for Addictions Research of British Columbia. *Improving Practice in Substance Use Treatment Through Knowledge Exchange: Promoting Synergies between Research and Practice*, 2007. Ébauche.

² Santé Canada. *Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT) - Cadre de travail*. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/dtft-pftt/framework-cadre-fra.php>.

³ Santé Canada. *Principales constatations de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)*, 2011. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/index-fra.php>.

⁴ Santé Canada. *Principales constatations de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)*, 2011. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/index-fra.php>.

⁵ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement*, 2012. Extrait de : http://www.nts-snt.ca/2012%20Document%20Library/2012_nts_National_Treatment_Indicators_fr.pdf

⁶ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Opinions, attitudes et connaissances – Enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens – Enquête sur les toxicomanies au Canada*, 2006. Extrait de : http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/sc-hc/H128-1-06-491F.pdf.

⁷ Bennett, T. *Drugs and Crime: The Results of Research on Drug Testing and Interviewing Arrestees*, Home Office Research Study 183, Londres, 1998.

⁸ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Proportions de crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*, 2002. Extrait de : www.ccsa.ca/2003 and earlier CCSA Documents/ccsa-009106-2002.pdf.

⁹ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Proportions de crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*, 2002. Extrait de : www.ccsa.ca/2003 and earlier CCSA Documents/ccsa-009106-2002.pdf.

¹⁰ Service canadien de renseignements criminels. *2008 Rapport sur le crime organisé*, n° PS61-1/2008 au catalogue, 2008. Extrait de : www.cisc.gc.ca/annual_reports/annual_report_2008/document/report_oc_2008_f.pdf.

¹¹ Statistique Canada. *La prostitution de rue au Canada* dans Juristat, vol. 17, n° 2, 1997. Extrait de : www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/85-002-x1997002-fra.pdf.

¹² U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse. *Medical Consequences of Drug Abuse*. Extrait de : <http://www.drugabuse.gov/related-topics/medical-consequences-drug-abuse>.

¹³ Gouvernement du Canada. Ministère de la Justice. *Les coûts de la criminalité au Canada*, 2008. Extrait de : http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/crime/rr10_5/index.html.

- ¹⁴ Godfrey, C., Stewart, D. et M. Gossop. *Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study*, *Addiction*, 99 (6), 2004, p.697-707.
- ¹⁵ Reuter, P. et H. Pollack. *How much can treatment reduce national drug problems?*, *Addiction*, 101 (3), 2006.
- ¹⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Rapport mondial sur les drogues 2010*, 2010. Extrait de : <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html>.
- ¹⁷ U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse. *Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses*, 2008 et 2010. Extrait de : <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rcomorbidity.pdf>.
- ¹⁸ Gouvernement du Canada. *Discours du Trône ouvrant la deuxième session de la trente-neuvième législature du Canada*, octobre 2007. Extrait de : <http://publications.gc.ca/site/fra/319802/publication.html>.
- ¹⁹ Santé Canada. *2012-2013 Rapport sur les plans et les priorités*. Extrait de : <http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2012-2013/inst/shc/shc02-fra.asp>.
- ²⁰ Santé Canada. *2012-2013 Rapport sur les plans et les priorités*. Extrait de : <http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2012-2013/inst/shc/shc02-fra.asp>.
- ²¹ Santé Canada. *2011-2012 Rapport ministériel sur le rendement*. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/2011-2012/report-rapport-fra.php#a225>.
- ²² Gouvernement du Canada. *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C., 1985, ch. C-6. Extrait de : <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>; Santé Canada. *Le système des soins de santé du Canada*, 2011b. Extrait de : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2011-hcs-sss/index-fra.php>.
- ²³ Jackman, M. *Constitutional Jurisdiction over Health in Canada*, *Health Law Journal*, 8, p. 95-117, 2000.
- ²⁴ Gouvernement du Canada. Ministère de la Justice. *Stratégie nationale antidrogue, Rapport final*, mars 2010. Extrait de : <http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/pm-cp/eval/rap-rep/10/snaef-nasie/p4.html>.
- ²⁵ Santé Canada. *Meilleures pratiques - Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*, 2008. Extrait de : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/pubs/adp-apd/bp-mp-intervention/services_aux_jeunes.pdf.
- ²⁶ U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2009. Extrait de : https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/view/docs/SAIS_GPRA_CostOffsetSubstanceAbuse.pdf.
- ²⁷ Ettner, S.L., D. Huang, E. Evans, D.R. Ash, M. Hardy, M. Jourabchi et Y.I. Hser. *Benefit-cost in the California treatment outcome project : does substance abuse treatment « pay for itself »?* dans *Health Services Research*, 41(2) : 613, avril 2006. Extrait de : <http://www.healthy.net/scr/news.aspx?Id=8033&CatId=64&Page=1&Search=Ettner>.