



GUIDE D'ÉVALUATION POUR

Appuyer les interventions communautaires visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes

Fondé sur la mise en œuvre du modèle de prévention islandais dans le comté de Lanark, Canada



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP,
AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE
DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
*An evaluation guide to support community-based interventions
to prevent substance-related harms in youth*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2022

Date de publication : juin 2022

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel
ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP35-164/2022F-PDF
ISBN : 978-0-660-43741-5
Pub. : 220164

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENTS | 4 |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS | 5 |
| INTRODUCTION | 6 |
| OBJECTIF | 6 |
| À qui s'adresse ce guide | 7 |
| Aperçu de ce guide | 8 |
| 1. PRÉVENTION DES MÉFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES | 9 |
| A. Le modèle de prévention islandais (IPM) | 10 |
| B. Caractéristiques de l'approche du modèle de prévention islandais | 12 |
| C. Cadre de développement positif des jeunes et approches socioécologiques | 15 |
| 2. ÉVALUATION DES INITIATIVES DE PRÉVENTION LIÉES À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES | 19 |
| A. Évaluation du programme | 19 |
| B. Indicateurs | 21 |
| C. Indicateurs pertinents pour les initiatives de prévention liées à la consommation de substances | 22 |
| D. Modèles logiques | 23 |
| E. Création de modèles logiques pour les initiatives de collaboration dirigées par la collectivité | 25 |
| F. Utiliser les profils de pratique pour mener l'évaluation | 27 |
| Conclusion | 28 |
| 3. ANNEXE : GUIDES DE PROFILS DE PRATIQUE BASÉS SUR LES CINQ PRINCIPES DIRECTEURS ET LES DIX ÉTAPES FONDAMENTALES DU MODÈLE DE PRÉVENTION ISLANDAIS | 29 |
| 4. BOÎTE À OUTILS | 46 |
| Liens utiles | 46 |
| Définitions | 48 |
| RÉFÉRENCES | 49 |

REMERCIEMENTS

Nous tenons à souligner la contribution de D^{re} Tanya Halsall, qui a élaboré un rapport et fourni du contenu pour ce guide. Nous tenons également à remercier Open Doors for Lanark Children and Youth et l'Institut de recherche en santé mentale Royal Ottawa, affilié à l'Université d'Ottawa, pour leur soutien à ce travail.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ICSRA Centre islandais de recherche et d'analyse sociale

IPM Modèle de prévention islandais

PYLC Planet Youth Lanark County



INTRODUCTION

L'Agence de la santé publique du Canada a préparé ce guide afin de fournir aux collectivités de l'information et des outils pratiques pour mesurer les progrès et évaluer les initiatives conçues pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes grâce à des stratégies de collaboration à l'échelle communautaire. Ce guide se concentre sur un modèle spécifique, le modèle de prévention islandais (IPM), qui est mis en œuvre dans le comté de Lanark (Ontario), au Canada. Cependant, ce guide peut également aider d'autres collectivités à évaluer l'IPM ou une approche similaire.

Le présent guide contient des renseignements et des ressources utiles pour les collectivités qui envisagent d'adopter une approche de prévention en amont pour réduire les comportements de consommation de substances en agissant sur les facteurs de risque et de protection chez les jeunes. En outre, il est également utile aux collectivités qui ont déjà commencé à investir dans la prévention des méfaits liés à la consommation de substances et qui souhaitent affiner leur stratégie.

OBJECTIF

Nous avons élaboré ce guide avec trois objectifs principaux :

1. Informer les stratégies qui soutiennent le développement positif des jeunes par le biais d'approches holistiques.
2. Fournir de l'information sur la manière d'utiliser l'évaluation pour mesurer les progrès.
3. Présenter la gamme d'indicateurs utiles pour examiner les changements créés par l'initiative et pour mesurer la mise en œuvre de la stratégie globale.

À qui s'adresse ce guide

Le **public principal** de ce guide inclut les intervenants et les partenaires qui travaillent directement à la prévention des méfaits liée à la consommation de substances chez les jeunes. Il comprend :

- Communautés scolaires
- Parents et gardiens
- Organismes communautaires
- Organisations de santé publique
- Spécialistes et chercheurs en sciences sociales
- Prestataires professionnels communautaires qui travaillent dans des domaines tels que :
 - › Foi
 - › Médecine
 - › Santé mentale
 - › Application de la loi
 - › Sports et loisirs

Avec les jeunes, ces groupes sont essentiels à la planification, à la mise en place et à la poursuite des efforts de prévention des méfaits liés à la consommation de substances.

Le **public secondaire** de ce guide est plus large et comprend les intervenants qui travaillent de manière directe ou indirecte à la prévention des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes, y compris les responsables gouvernementaux.

Aperçu de ce guide

Ce guide comprend quatre sections.

SECTION 1

Prévention des méfaits liés à la consommation de substances et promotion de la santé mentale chez les jeunes

- Un aperçu du modèle de prévention islandais (IPM)
- Comment l'IPM et Planet Youth sont actuellement mis en œuvre dans le comté de Lanark
- Comment démarrer dans votre propre collectivité
- Approches socioécologiques visant à modifier l'environnement communautaire afin de réduire le risque que les jeunes adoptent des comportements dangereux en matière de consommation de substances

SECTION 2

Évaluation des initiatives de prévention liées à la consommation de substances

- Objectif général et avantages de la réalisation d'une évaluation
- Méthodes et outils pour soutenir l'évaluation
- Comment évaluer l'IPM
- Cadres actuels et stratégies de mesure des indicateurs
- Facteurs de risque et de protection qui influencent l'implication des jeunes dans les comportements de consommation de substances
- Outil de profil de pratique adapté au suivi de la mise en œuvre de l'IPM et pouvant être adapté pour aider les collectivités à évaluer des stratégies de prévention similaires liées à la consommation de substances

SECTION 3

Guides de profils de pratique basés sur les cinq principes directeurs et les dix étapes fondamentales du modèle de prévention islandais

SECTION 4

Boîte à outils

- Une liste de ressources en ligne pour plus d'information sur les concepts, les outils et les méthodes décrits dans ce document
- Définitions générales des concepts utilisés dans ce guide



1

PRÉVENTION DES MÉFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES

Les préoccupations croissantes concernant la consommation de substances chez les jeunes ont ravivé l'intérêt pour les efforts de prévention communautaires visant à réduire les risques et les méfaits associés¹. L'adolescence constitue une étape critique, car certains facteurs, tels que les pairs et les médias, peuvent avoir une influence négative sur un développement sain, ce qui entraînera des répercussions tout au long de la vie². Les adolescents sont plus susceptibles que les adultes d'adopter des comportements à risque, en raison du stade de développement de leur cerveau³.

Les jeunes sont susceptibles d'expérimenter en consommant des substances, par exemple les drogues, le cannabis et l'alcool, pour diverses raisons. Il s'agit notamment du besoin d'inclusion sociale, de l'influence de la culture populaire et des médias, d'une mauvaise santé mentale et de difficultés à faire face au stress de la vie, ou simplement parce que cela leur plaît. Certains jeunes peuvent n'avoir aucun effet à long terme ou répercussions, selon le type de substance et la fréquence de consommation. D'autres peuvent développer une dépendance qui entraîne des effets persistants et négatifs à long terme sur la santé et la société. Chaque personne est unique et a besoin de développer les compétences nécessaires pour s'orienter dans la vie. Il est donc important de s'assurer que les jeunes ont accès à des mesures de soutien qui les aideront

là où ils en sont, à ce moment de leur vie. Il a été démontré que les programmes de prévention communautaires conçus pour les jeunes réduisent et, dans certains cas, retardent les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes, ce qui peut avoir des effets bénéfiques durables à l'âge adulte^{4,5,6}.

A Le modèle de prévention islandais (IPM)

Le modèle de prévention islandais (IPM) a reçu une attention et des éloges internationaux pour son approche collaborative visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes. Mis au point par le Centre islandais de recherche et d'analyse sociale (ICSRA), il applique une approche communautaire pour influencer les facteurs de risque et de protection associés à la consommation de substances. Des études sur l'IPM en Islande montrent une baisse de la consommation de substances chez les jeunes au niveau de la population. Sur une période de dix ans, les études montrent une réduction de 46 % du nombre de jeunes s'étant enivrés au cours des 30 derniers jours et une baisse de 60 % de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis^{7,8,9}. Depuis sa création, l'ICSRA a étendu son action à plus de 30 pays dans le monde sous le nom de « Planet Youth ».

L'IPM adopte une approche de programme qui tient compte de l'environnement social plus large qui affecte les jeunes, comme le foyer, l'école et les pairs, plutôt que de se concentrer sur le changement de comportement individuel. Cette approche repose sur le concept selon lequel il faut modifier l'environnement social afin d'influencer le comportement des jeunes. Cette approche vise à modifier l'environnement social afin de faciliter l'apprentissage de comportements sains.

Pleins feux sur la première collectivité canadienne à mettre en œuvre l'IPM : Comté de Lanark

La première collectivité à adopter l'IPM au Canada a été le comté de Lanark, en Ontario. Planet Youth Lanark County (PYLC) a vu le jour en 2017 lorsqu'un groupe d'intérêt communautaire du comté de Lanark s'est mobilisé pour répondre aux préoccupations concernant les risques liés à la consommation d'opioïdes dans la collectivité. Le groupe a établi l'IPM comme une approche possible pour soutenir l'objectif de protéger les enfants et les jeunes des méfaits liés à la consommation de substances. Finalement, cela a conduit à la formation du comité directeur du PYLC en 2018 et à un partenariat officiel avec l'ICSRA pour soutenir la première mise en œuvre de l'IPM au Canada.

Le comité directeur du PYLC a fait appel à des intervenants clés pour soutenir la mise en œuvre du modèle IPM dans leur collectivité, notamment :

- Centraide Est de l'Ontario
- Conseil scolaire de district Upper Canada
- Open Doors for Lanark Children & Youth
- Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark
- Institut de recherches en santé mentale Royal Ottawa
- Conseil scolaire catholique du district de l'est ontarien

En plus d'être la première collectivité canadienne à adopter l'IMP, le PYLC a également intégré deux innovations au modèle traditionnel de l'IMP.

- Mobiliser les jeunes de la collectivité en tant qu'intervenants clés pour cocréer la stratégie communautaire.
- Examiner la santé mentale positive en tant que principale mesure de résultat parallèlement au comportement de consommation de substances chez les jeunes.

B Caractéristiques de l'approche du modèle de prévention islandais

ENQUÊTE

L'une des principales caractéristiques de l'IPM est l'administration d'une enquête à l'échelle de la population qui recueille régulièrement les perceptions des jeunes sur les facteurs de risque et de protection¹⁰. Les enquêtes sont distribuées aux élèves du début du secondaire (âgés de 14 à 16 ans) selon un processus de consentement passif, les parents ou les soignants devant refuser que leurs enfants répondent à l'enquête. Ce processus permet d'obtenir des taux de participation élevés, généralement supérieurs à 80 % de la population d'élèves ciblée¹⁰.

Les éléments de l'enquête permettent de recueillir de l'information sur des domaines tels que :

- Les comportements de consommation de substances
- La santé mentale et le mieux-être
- Les facteurs de risque et de protection en relation avec les caractéristiques individuelles, familiales, des pairs, de l'école et de la collectivité

Les résultats de l'enquête aident la collectivité à déterminer les problèmes et les solutions potentiels. Les données soutiennent également le développement d'une stratégie de prévention adaptée qui s'appuie sur les structures communautaires existantes, afin de garantir la durabilité des stratégies de prévention.

COMITÉ DIRECTEUR COMMUNAUTAIRE

Une autre caractéristique importante de l'approche IPM est la mise en place d'un comité directeur communautaire qui peut assumer la responsabilité de la mise en œuvre au niveau local.

Les responsabilités de ce comité directeur sont les suivantes :

- Établir des mesures de soutien pour le financement
- Coordonner la participation des collectivités
- Coordonner les partenaires pour la collecte des données d'enquête

La participation de la collectivité à toutes les étapes de l'approche IPM est nécessaire pour assurer le succès des stratégies de prévention. Les membres du comité directeur doivent refléter la collectivité qu'il entend servir et être représentatifs d'une variété d'intervenants de la collectivité, notamment :

- Jeunesse
- Enseignants
- Représentants élus
- Parents et gardiens
- Spécialistes et chercheurs en sciences sociales
- Prestataires professionnels communautaires (travaillant dans des domaines tels que la santé publique, la médecine, la santé mentale, les sports et les loisirs, la foi et l'application de la loi)

LES CINQ PRINCIPES DIRECTEURS DU MODÈLE DE PRÉVENTION ISLANDAIS

L'IPM applique cinq principes directeurs et dix étapes fondamentales pour créer un changement communautaire durable^{7,10,11}. Ces principes et étapes décrivent les procédures à suivre pour maintenir l'intégrité de l'approche et obtenir un maximum d'avantages pour la collectivité.

Les cinq principes directeurs du modèle de prévention islandais¹¹

Principe directeur 1 : Appliquer une approche de prévention primaire

Principe directeur 2 : Mobiliser l'action communautaire et la participation des écoles publiques

Principe directeur 3 : Amener les intervenants à prendre des décisions en utilisant des données de haute qualité

Principe directeur 4 : Intégrer les chercheurs, les décideurs, les praticiens et les membres de la collectivité

Principe directeur 5 : Aligner la portée de la solution sur la nature du problème

Les dix étapes fondamentales du modèle de prévention islandais¹⁰

Étape 1 : Identification, développement et renforcement des capacités des coalitions locales

Étape 2 : Identification, développement et renforcement des capacités du financement local

Étape 3 : Mobilisation des intervenants et planification de la collecte de données

Étape 4 : Collecte et traitement des données; évaluation des besoins en matière de facteurs de risque et de protection fondée sur des données probantes

Étape 5 : Sensibilisation ciblée sur la base des résultats de l'évaluation des besoins

Étape 6 : Diffusion rapide et adaptée des résultats

Étape 7 : Fixation d'objectifs et sélection de stratégies à l'initiative de la collectivité

Étape 8 : Identification des politiques et des mécanismes existants pour atteindre les résultats et mettre en œuvre les stratégies

Étape 9 : Plonger les enfants et les jeunes locaux dans des environnements, des activités et des messages de prévention primaire modifiés

Étape 10 : Répéter les étapes 1 à 9 chaque année

En général, les collectivités collaborent avec l'ICSRA afin de mettre en œuvre l'approche IPM complète. Cependant, cela pourrait ne pas être faisable dans certaines collectivités. Dans ces cas, il est utile de se renseigner sur des cadres et des approches similaires afin de contribuer à une stratégie de base qui puisse utiliser le modèle de Planet Youth dans son propre contexte. Les sections suivantes passeront brièvement en revue les cadres appliqués dans l'approche IPM afin d'aider les collectivités à comprendre les principes sous-jacents de cette stratégie de prévention pour les jeunes.

C Cadre de développement positif des jeunes et approches socioécologiques

CADRE DE DÉVELOPPEMENT POSITIF DES JEUNES

Le développement positif des jeunes est un cadre qui met l'accent sur le développement des forces individuelles des jeunes afin de les aider à relever les défis de la vie^{12,13}. Les principales caractéristiques de ce cadre sont les suivantes :

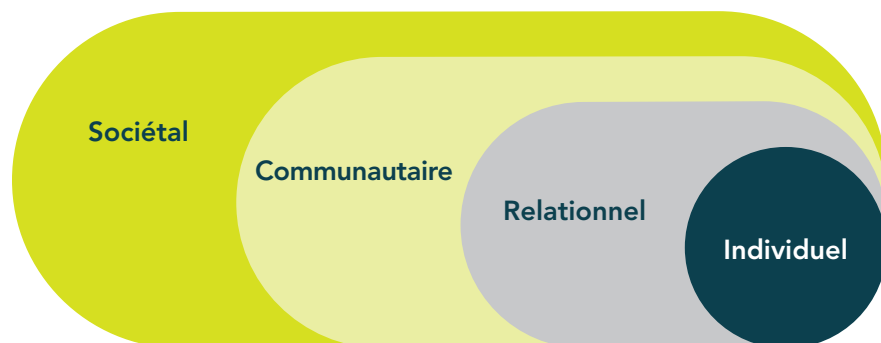
- Les jeunes sont encouragés à établir et à atteindre leurs propres objectifs.
- Le développement des jeunes est évalué de manière holistique avec leur environnement.
- Les jeunes participent à développer et à améliorer les ressources, les aptitudes et les compétences nécessaires pour prendre ou influencer leurs propres décisions.
- Les environnements favorables doivent encourager et reconnaître les jeunes d'une manière qui favorise leurs compétences sociales et émotionnelles afin qu'ils puissent mener à bien leur vie^{14,15,16}.

APPROCHES SOCIOÉCOLOGIQUES

Modèle socioécologique de la santé

Le modèle socioécologique de la santé (figure 1) est un cadre établi qui décrit les différents facteurs qui contribuent à des défis sociaux et de santé publique complexes, ainsi que les stratégies appropriées et globales pour promouvoir la santé de la population¹⁷. Le modèle prend en compte l'interaction entre les facteurs au niveau individuel, relationnel, communautaire et sociétal.

FIGURE 1. Le modèle socioécologique de la santé¹⁸



Niveaux du modèle socioécologique

Niveau individuel : les caractéristiques biologiques et personnelles innées d'une personne qui influencent les comportements.

Niveau relationnel : les relations interpersonnelles familiales et sociales (comme les mentors et les pairs) qui peuvent influencer les comportements individuels.

Niveau communautaire : les cadres et leurs caractéristiques dans lesquels les relations sociales peuvent se produire et influencer les comportements individuels; il peut s'agir d'un cadre formel (par exemple, les écoles et les milieux de travail) ou informel (par exemple, les quartiers).

Niveau sociétal : l'environnement où des facteurs sociétaux plus larges (tels que les normes sociales et les politiques publiques) peuvent influencer le comportement et créer ou maintenir des inégalités socioéconomiques entre les groupes.

Le modèle socioécologique de la santé repose sur trois principes fondamentaux¹⁹ :

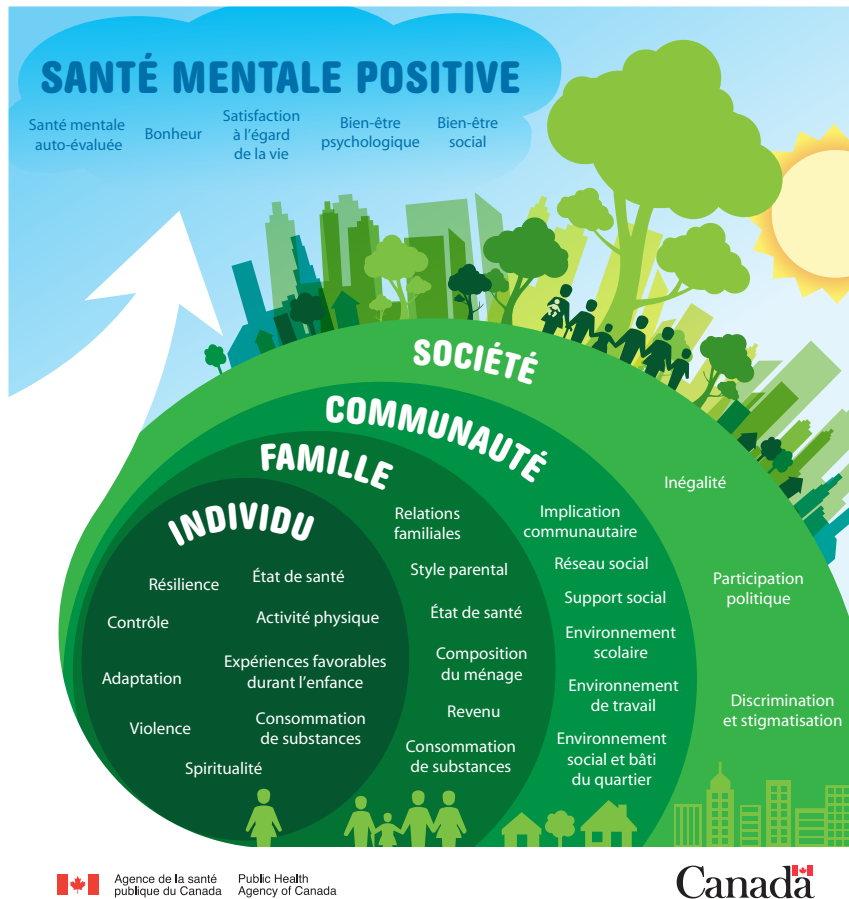
1. Il existe plusieurs niveaux qui influencent les risques et les comportements en matière de santé.
2. Une interaction se produit entre tous ces niveaux.
3. Les interventions visant à améliorer les comportements à risque et les comportements de santé doivent tenir compte de ces nombreux niveaux d'influence.

Ce modèle démontre que les facteurs de risque et de protection ne dépendent pas d'un seul niveau. Au contraire, ils s'influencent dynamiquement à différents niveaux. Les différents niveaux d'influence ne sont pas destinés à représenter des modes d'intervention de rechange (par exemple, se concentrer sur les facteurs individuels plutôt que sur les facteurs sociétaux). Au contraire, les niveaux doivent être compris comme dynamiques et complémentaires²⁰.

De nombreux facteurs de risque et de protection liés à la consommation de substances reflètent certaines des causes profondes bien reconnues des inégalités en matière de santé, comme le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, le développement de la petite enfance et l'éducation²¹. L'identification des divers facteurs de risque et de protection associés à la consommation de substances et la compréhension de la manière dont ils peuvent entraîner des risques accrus représentent des étapes importantes dans l'élaboration d'efforts de prévention efficaces.

Ce modèle affirme que le développement et les comportements des personnes sont profondément façonnés par des influences qui vont bien au-delà de leurs traits personnels et de leur situation immédiate. Par exemple, les influences comprennent les personnes et les lieux avec lesquels une personne interagit au quotidien. Les caractéristiques de l'environnement au sens large (telles que celles liées aux politiques publiques, à la culture et aux attitudes dominantes) peuvent affecter directement et indirectement les résultats et les comportements individuels, qui sont également influencés par d'autres personnes ou milieux²². En gardant à l'esprit cette perspective socioécologique, une caractéristique ou une expérience individuelle (comme la maladie mentale et l'adversité au début de la vie) ne conduit pas nécessairement à une consommation de substances avec des méfaits accrus. Comme le montre la figure 2, les facteurs de protection tels que la résilience d'une personne, ses relations et son environnement communautaire et sociétal peuvent agir comme des tampons contre l'exposition aux risques.

FIGURE 2 : Cadre conceptuel de surveillance de la santé mentale positive de l'Agence de la santé publique du Canada²³



Le temps constitue un autre concept mis en avant dans les approches socioécologiques qui a des implications importantes pour l'IPM. L'influence des facteurs de risque et de protection sur les jeunes varie en fonction du temps pendant lequel les jeunes sont exposés à ces facteurs dans un contexte particulier et de la manière dont les jeunes utilisent leur temps dans divers contextes. Le temps non structuré passé avec des pairs peut être un facteur de risque de consommation de substances chez les jeunes. Cependant, une utilisation constructive du temps peut être un facteur de protection (par exemple, le temps consacré à des activités créatives, sportives ou extrascolaires)^{24,25,26}. Le concept de temps souligne l'importance de considérer les personnes tout au long de leur vie et soutient la réflexion sur la manière dont les transitions et les changements environnementaux influencent les personnes à mesure qu'elles vieillissent.

Dans la section 2, nous expliquerons comment développer des indicateurs pour mesurer les facteurs de risque et de protection afin de soutenir l'évaluation des efforts de prévention liés à la consommation de substances, à la fois par l'approche IPM et par l'application d'autres cadres et outils actuels.



2

ÉVALUATION DES INITIATIVES DE PRÉVENTION LIÉES À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Afin de soutenir une évaluation efficace des efforts de prévention des méfaits liés à la consommation de substances, il est important de se familiariser avec le processus d'évaluation et avec les recherches et méthodes actuelles en matière de mesure.

Dans cette section, nous passons en revue les points suivants :

- Concepts importants de l'évaluation des programmes
- Développements récents dans le domaine qui sont liés à l'approche IPM
- Indicateurs informant l'évaluation des résultats dans le cadre de l'IPM

A Évaluation du programme

L'évaluation du programme est un processus systématique de collecte d'information sur un programme ou une initiative afin de mieux comprendre son fonctionnement, de déterminer s'il est efficace et comment il peut être amélioré^{27,28}.

Les évaluations de programmes sont utiles pour :

- Déterminer les aspects d'un programme qui fonctionnent ou qui doivent être améliorés
- Comprendre si le programme en vaut la peine ou s'il dispose des ressources nécessaires pour faire la différence souhaitée
- Renforcer la confiance dans le programme et promouvoir le travail auprès des membres de la collectivité, des bailleurs de fonds et d'autres organisations et services

Deux types d'évaluation : Les résultats et les processus

Il existe deux grandes catégories d'évaluation qui devraient être appliquées à toute stratégie de prévention communautaire : l'évaluation des résultats et l'évaluation des processus.

Les **évaluations des résultats** examinent les changements créés par le programme par rapport à l'objectif global^{29,30}. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'enquête sur les jeunes dans l'ensemble de la population fait partie intégrante de l'IPM. Elle sert de mesure intégrée pour soutenir l'évaluation des résultats, car elle est généralement administrée annuellement. Cette enquête permet aux collectivités de comprendre le niveau de consommation de substances chez les jeunes au fil du temps, ainsi que l'influence de certaines variables clés sur les perceptions des jeunes.

Les **évaluations des processus** recueillent de l'information sur l'éventail des activités du programme (telles que les coûts, les délais, l'expertise du personnel, les caractéristiques des participants et les activités de prévention) mises en œuvre pour soutenir la stratégie de prévention et sur la manière dont elles sont réalisées³¹.

L'évaluation des résultats et des processus est essentielle au succès de l'IPM, car elle permet aux collectivités d'évaluer et d'adapter régulièrement leurs pratiques afin de s'assurer que leurs stratégies de prévention restent efficaces et pertinentes pour les jeunes ciblés. Si un partenariat avec l'ICSRA n'est pas possible, les collectivités doivent déterminer la meilleure façon de réaliser ces évaluations à leurs fins, de manière à optimiser leurs ressources et leurs capacités. L'évaluation efficace des stratégies de prévention exige une connaissance pratique des recherches, méthodes et outils actuels en matière de mesure. La section suivante de ce guide fournira davantage d'information et d'outils pour aider les collectivités à évaluer le processus et les résultats de leurs stratégies de prévention.

B Indicateurs

Avant de mettre en œuvre une stratégie de prévention, il est utile de repérer les indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer son processus et ses résultats. Un **indicateur** est une caractéristique ou un changement spécifique, observable et mesurable qui peut être utilisé pour suivre les progrès vers les objectifs (indicateurs de résultats) ou pour surveiller le rendement dans la réalisation des activités du programme (indicateurs de processus).

Les indicateurs doivent être définis à l'aide de critères spécifiques plutôt qu'en termes généraux et il doit exister un moyen réalisable de les mesurer. Par exemple, « une diminution de la consommation de substances » est plus difficile à mesurer qu'« une diminution en pourcentage du nombre de verres d'alcool consommés au cours de la semaine écoulée ». De même, l'« amélioration de la santé mentale » est plus difficile à mesurer qu'une « meilleure perception de la confiance en soi ».

Une approche utile pour développer des indicateurs consiste à suivre les critères SMART :

Spécifique : L'indicateur décrit-il clairement ce que l'on veut mesurer?

Mesurable : L'indicateur peut-il être mesuré de manière pratique et cohérente?

Atteignable : La collecte de données pour l'indicateur est-elle simple et réalisable?

Réaliste : Est-il possible de mesurer cet indicateur, avec les ressources et l'échéancier disponibles?

Temporellement défini : L'indicateur comprend-il un échéancier spécifique?

Les indicateurs peuvent être quantitatifs ou qualitatifs, en fonction de ce que vous mesurez.

Les **indicateurs quantitatifs** sont définis par une quantité, telle qu'un chiffre, un indice, un ratio ou un pourcentage.

Les **indicateurs qualitatifs** décrivent un niveau de progrès ou un changement d'un statut. Ce type d'indicateur donne un sens à l'information collectée et est utile pour déterminer la vitesse à laquelle un processus ou un changement se produit. Par exemple, ils sont utilisés pour mesurer un jugement ou une perception sur une question qui ne peut pas être capturée par une valeur numérique.

Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs peuvent être saisis à l'aide de questions d'enquête ou par le biais du suivi du programme, comme les feuilles de présence, le nombre de réunions et d'activités organisées, ainsi que les analyses en ligne.

C Indicateurs pertinents pour les initiatives de prévention liées à la consommation de substances

L'enquête sur les jeunes à l'échelle de la population constitue la principale méthode utilisée dans le cadre de l'approche IPM pour recueillir de l'information sur les indicateurs de résultats des stratégies de prévention. L'enquête comprend généralement un certain nombre de questions qui permettent de suivre l'évolution des comportements de consommation de substances, de la santé mentale positive, ainsi que des facteurs de risque et de protection qui peuvent influencer ces résultats. Dans le cadre de l'approche IPM, la mise en œuvre de l'enquête est fortement soutenue par l'ICSRA. L'approche IPM englobe plusieurs catégories d'indicateurs qui comprennent des facteurs de risque et de protection importants associés à la probabilité que les jeunes consomment des substances³².

Types généraux d'indicateurs captés par l'approche IPM

- Données démographiques (par exemple, âge et sexe)
- Caractéristiques individuelles (par exemple, les attitudes scolaires et la capacité d'autorégulation)
- Contexte familial (par exemple, les revenus de la famille et les relations entre les parents)
- Contexte scolaire (par exemple, le climat et le financement de l'école)
- Contexte des pairs (par exemple, les comportements de consommation de substances par les pairs et la délinquance par les pairs)
- Contexte du quartier ou de la collectivité (par exemple, le niveau de criminalité et l'accès aux installations de loisirs)
- Utilisation du temps (par exemple, la pratique du sport et le temps passé devant un écran)
- Facteurs liés à l'accès aux substances (par exemple, politique publique)

Les collectivités qui ne sont pas impliquées dans un partenariat avec l'ICSRA peuvent souhaiter examiner d'autres exemples d'enquêtes qui saisissent une gamme similaire d'indicateurs, comme l'Indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes ou les Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (CSJAS), afin de mettre au point leur propre enquête. L'Indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes est un cadre conçu avec des enfants et des jeunes de tout le Canada pour saisir les indicateurs liés aux droits et au bien-être des enfants³³. L'étude CSJAS est une initiative de recherche internationale qui a développé des indicateurs basés sur la perspective holistique de la santé, similaire au cadre du développement positif des jeunes³⁴. Le partenariat a vu le jour il y a plus de 20 ans et s'est développé depuis pour devenir un vaste réseau international doté d'un mandat formalisé et d'un protocole standardisé.

Cependant, certaines collectivités peuvent ne pas avoir besoin de mener leurs propres enquêtes. Au lieu de cela, elles peuvent avoir accès à des données saisies dans le cadre d'enquêtes scolaires ou d'une surveillance nationale déjà en cours^{35,36}. Plusieurs organisations notables travaillent également à soutenir les activités de mesure dans le domaine du développement des enfants et des jeunes, notamment la Commission des étudiants du Canada, la plateforme de recherche du système COMPASS et le Centre d'excellence de l'Ontario sur la santé mentale chez les enfants et les jeunes. Un examen des enquêtes actuelles sur les jeunes menées au sein de leur collectivité peut révéler des bases de données existantes qui peuvent être exploitées à des fins d'évaluation des efforts de prévention.

D Modèles logiques

Un **modèle logique** est une représentation visuelle du fonctionnement d'un programme. Il montre le raisonnement derrière la façon dont le programme est censé créer une incidence. Le modèle logique montre également les éléments importants du programme, y compris les liens entre les investissements du programme, les activités et les changements résultants qu'ils sont censés générer. Il existe de nombreux outils et ressources disponibles en ligne qui peuvent être utilisés pour soutenir le développement d'un modèle logique (voir la [section 4 Boîte à outils](#) pour quelques liens utiles).

En général, les modèles logiques présentent tous les éléments pertinents d'un programme. Toutefois, pour des raisons pratiques, seuls certains de ces éléments seront évalués. Les éléments prioritaires pour l'évaluation sont généralement décidés en déterminant les priorités des principaux intervenants et en fonction des exigences de rapport du programme.

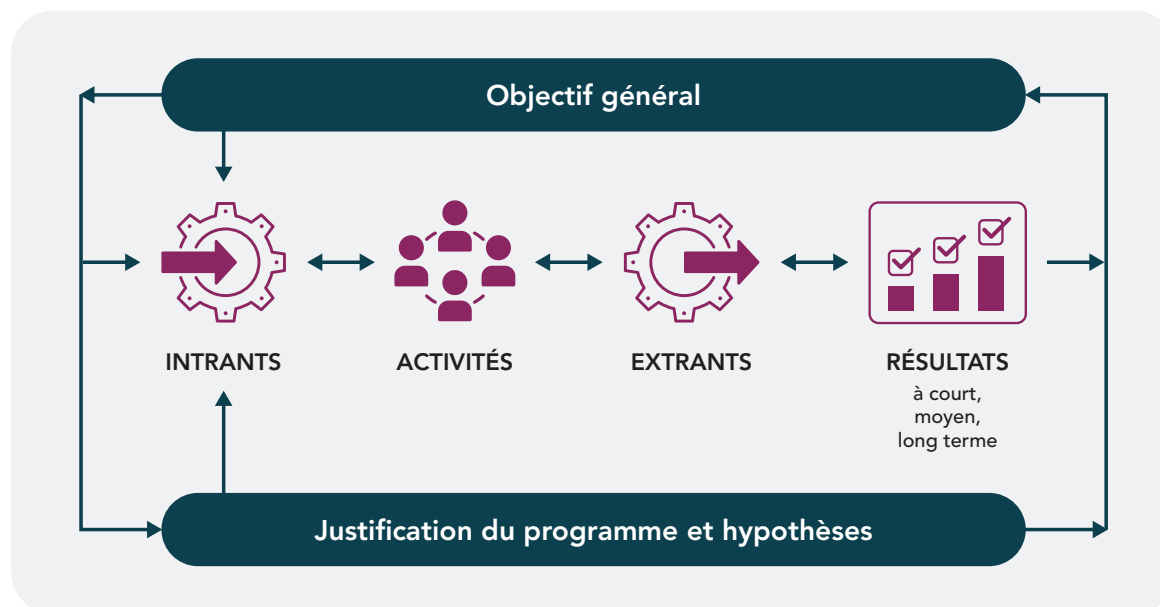
La plupart des modèles logiques sont des modèles visuels simples qui suivent un ordre chronologique et contiennent les principales catégories suivantes (voir la figure 3) :

- **Objectif général :**

- › Il doit s'aligner sur la vision globale du programme ou de l'initiative.
- › Il comprend souvent la population cible spécifiée, une description sommaire des activités combinées du programme et le résultat escompté.

- **Justification du programme et hypothèses :**
 - › Il s'agit de l'explication sous-jacente de la raison pour laquelle les changements prévus devraient être attendus à la suite de l'accomplissement des activités décrites.
- **Activités :**
 - › Cette catégorie décrit le type de travail qui est prévu pour réaliser le programme ou l'initiative.
 - › Les activités représentent les processus, les événements et les actions qui doivent être réalisés pour atteindre les objectifs du programme. Cette section est souvent incluse dans les principaux éléments du programme.
- **Intrants** (ressources investies) :
 - › Cette catégorie énumère toutes les ressources nécessaires qui doivent être investies pour que le programme fonctionne correctement.
 - › Il s'agit notamment des ressources humaines, des investissements financiers, de l'expertise professionnelle, des technologies spécialisées, des mesures de soutien administratives et des espaces de bureaux.
- **Extrants :**
 - › Les extrants représentent les produits mesurables qui seront obtenus en réalisant les activités nécessaires.
 - › Ils sont créés par les activités du programme et représentent une mesure du travail accompli.
 - › Les extrants ne doivent pas être confondus avec une mesure des progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs du programme. Il est possible d'accomplir une quantité importante de travail sans atteindre les objectifs du programme.
 - › Les exemples d'extrants dépendent du type de programme, mais comprennent généralement les services fournis, les réunions organisées, les rapports publiés et le nombre de participants qui ont pris part à la programmation.
- **Résultats** (résultats à court, moyen et long terme) :
 - › Les résultats décrivent les changements prévus qui prouvent que le programme fait une différence au sein de la collectivité.
 - › Les résultats doivent être considérés en termes de délais raisonnables par rapport au moment où ils sont censés se produire.
 - › Ils doivent également être placés dans un modèle logique en fonction de l'ordre dans lequel ils sont censés se produire.
 - › Les résultats sont souvent décrits à l'aide d'indicateurs, comme nous l'avons vu dans la **section B**.

FIGURE 3 : Composants d'un modèle logique



E Création de modèles logiques pour les initiatives de collaboration dirigées par la collectivité

Bien que les modèles logiques soient des outils d'évaluation utiles, ils peuvent être difficiles à appliquer à des programmes dans des environnements complexes avec de multiples organisations et intervenants, comme les stratégies qui suivent l'approche IPM. En outre, la planification initiale des stratégies de prévention suivant l'approche IPM peut ne pas encore connaître l'orientation pratique qui sera prise pour atteindre les objectifs souhaités. Ce n'est qu'après la collecte des données de la première enquête que les partenaires communautaires peuvent être en mesure de déterminer des buts et des objectifs communs. Dans ces cas, les modèles logiques peuvent être laissés ouverts jusqu'à ce que les stratégies communautaires soient élaborées et les modèles logiques peuvent être réévalués à un moment défini ultérieurement.

Le tableau 1 présente un exemple hypothétique de modèle logique créé pour une initiative IPM générique. Dans ce modèle logique, notez que certaines des composantes ne peuvent être spécifiées qu'après le choix de la stratégie communautaire. L'**objectif global** du programme consiste à réduire les comportements de consommation de substances chez les jeunes de la région (âgés de 14 à 16 ans) par le biais d'une prévention collaborative visant à améliorer les contextes de développement des jeunes. La **justification et les hypothèses du programme** reposent sur le fait que l'intervention est basée sur des approches socioécologiques selon lesquelles les environnements sociaux sont modifiés pour réduire la probabilité de comportements de consommation de substances chez les jeunes.

TABLEAU 1. Exemple hypothétique de modèle logique créé pour une initiative IPM générique

| Intrants (ressources qui sont investies) | Activités | Extrants (créés par les activités) | Résultats |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Comité directeur • Protocoles d'entente et accords sur le cadre de référence entre les partenaires • Mesures de soutien de l'ICSRA • Équipes de la coalition | <ul style="list-style-type: none"> • Identification des membres d'une coalition locale • Détermination du financement • Collecte des données et diffusion des résultats • Participation des collectivités • Établissement des objectifs par la collectivité • Alignement des politiques et de la pratique • Mise en œuvre de stratégies spécifiques à la collectivité qui augmentent les possibilités d'activités de loisirs structurées et organisées, renforcent les liens entre les adolescents et leurs familles, et renforcent la collaboration entre les familles | <ul style="list-style-type: none"> • Réunions du comité directeur • Réunions de la coalition communautaire • Participation à des événements de mobilisation communautaire • Enquêtes collectées • Rapports communautaires et scolaires • Analyse du Web pour les campagnes médiatiques basées sur le Web • Contrats parentaux | <ul style="list-style-type: none"> • Résultat à court terme : Participation des collectivités accrue • Résultat intermédiaire : Participation accrue aux activités extrascolaires • Résultat intermédiaire : Réduction du temps passé à effectuer des activités non structurées et non supervisées • Résultat intermédiaire : Surveillance parentale accrue • Résultat à long terme : Réduction des taux de consommation de substances • Résultat à long terme : Réduction de l'incidence des jeunes subissant des méfaits liés à la consommation de substances • Résultat à long terme : Augmentation des niveaux de bien-être général des jeunes |

F Utiliser les profils de pratique pour mener l'évaluation

Une fois que les activités spécifiques du programme sont mises en œuvre, l'évaluation du processus est nécessaire pour s'assurer que le programme est exécuté comme prévu et qu'il atteint le résultat souhaité. Elle se fait en recueillant des renseignements tout au long de la phase de développement et de mise en œuvre qui peuvent aider à examiner comment les activités du programme affectent l'impact global du programme ou de l'initiative³⁷.

Les renseignements qui peuvent être collectés pour l'évaluation du processus comprennent :

- Effectuer le suivi de la progression des calendriers proposés
- Observer quelles activités sont réalisées et comment elles le sont
- Caractéristiques de la population cible et résultats en matière de comportement

Étant donné que l'IPM représente une initiative complexe au niveau du système avec des composantes qui sont conçues et réévaluées de manière cyclique, il est préférable d'appliquer un cadre d'évaluation qui peut prendre en compte l'implication de multiples partenaires communautaires³⁸.

Le National Implementation Research Network a mis au point une variété d'outils qui aident à examiner les efforts de collaboration complexes tels que l'IPM. Plus précisément, l'outil de profil de pratique a été créé pour soutenir la transposition des interventions innovantes en vigueur afin d'aider les praticiens à effectuer leur travail prescrit³⁹.

Les profils de pratique ont été jugés utiles pour :

- Décrire des interventions complexes
- Assurer la cohérence des interventions lors de leur transposition dans de nouveaux contextes
- Déterminer et évaluer les composantes critiques nécessaires à l'intervention du programme
- Clarifier les critères nécessaires pour répondre aux normes minimales afin de préserver l'intégrité des interventions
- Permettre aux évaluateurs de suivre systématiquement le degré de mise en œuvre des composantes essentielles d'une initiative

La **section 3** présente une version modifiée des profils de pratique afin de fournir aux collectivités un outil pour soutenir l'évaluation de leur stratégie de prévention basée sur les cinq principes directeurs et les dix étapes fondamentales de l'IPM^{40,41}. Les profils de pratique visent à aider les collectivités à mesurer si leurs interventions ont été mises en œuvre comme prévu et si elles atteignent les objectifs souhaités. Les comités directeurs communautaires peuvent également utiliser ces profils de pratique pour orienter les partenaires communautaires vers l'approche globale et guider le développement de mesures de soutien et d'infrastructures pour les stratégies de prévention.

Les profils de pratique comprennent :

- **La justification de la composante critique**, qui décrit l'importance de cette composante.
- **La description de la pratique de mise en œuvre**, qui décrit les caractéristiques des éléments suivants :
 - › Mise en œuvre idéale : une pratique qui a été testée et qui donne les meilleurs résultats.
 - › Variante acceptable : une pratique qui diffère de la mise en œuvre idéale, mais qui reste efficace.
 - › Variante inacceptable : une pratique qui s'éloigne trop de la mise en œuvre idéale et qui risque de ne pas être efficace dans la réalisation du programme et de ses résultats.
- **Les connaissances, compétences et capacités** qui assureraient une mise en œuvre réussie.
- **Les éléments de l'évaluation**, qui décrivent les méthodes d'évaluation de la mise en œuvre de cette composante.

Les guides des profils de pratique doivent être adaptés pour répondre aux besoins de la collectivité. Bien qu'il soit recommandé aux collectivités de suivre le plus fidèlement possible le processus décrit dans ces profils de pratique, nous reconnaissons qu'il n'est pas nécessaire ou pratique de recueillir tous les renseignements décrits. Par exemple, l'information contenue dans « Méthodes d'évaluation » peut être utile pour guider l'évaluation de la mise en œuvre. Toutefois, les détails spécifiques de l'information recueillie dépendront des objectifs et des programmes souhaités par la collectivité. L'information fournie dans les profils de pratique ([section 3](#)) peut être utilisée pour guider le perfectionnement de la surveillance du programme au sein d'une collectivité.

Conclusion

Ce guide présente des outils et des stratégies d'évaluation à l'intention des collectivités qui envisagent de mettre en place des programmes fondés sur le modèle de prévention islandais, une approche bien établie pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes. Grâce à des programmes communautaires collaboratifs et à l'application de cette approche de prévention, les collectivités peuvent favoriser des changements positifs dans les environnements sociaux qui renforcent les facteurs de protection et influencent les comportements sains des jeunes.



3

ANNEXE : GUIDES DE PROFILS DE PRATIQUE BASÉS SUR LES CINQ PRINCIPES DIRECTEURS ET LES DIX ÉTAPES FONDAMENTALES DU MODÈLE DE PRÉVENTION ISLANDAIS

TABLEAU 2. Profil de pratique : Composantes essentielles de la mise en œuvre des cinq principes directeurs du modèle de prévention islandais

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | Éléments de l'évaluation |
|---|---|---|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Principe directeur 1 : Appliquer une approche de prévention primaire visant à améliorer l'environnement social.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les approches socioécologiques, la modification de l'environnement social réduit la probabilité de comportements de consommation de substances. | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des activités de prévention qui ciblent les principaux facteurs de risque et de protection déterminés par l'évaluation des besoins. | <ul style="list-style-type: none"> • La majorité des facteurs clés de risque et de protection sont ciblés dans la conception. | <ul style="list-style-type: none"> • Résultats de l'enquête (changement des facteurs de risque et de protection visés) • Groupe d'âge visé par les interventions • Interventions touchant un large groupe (couverture universelle) • Références en matière de liaison avec la collectivité |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions se concentrent sur le traitement ou la population déjà impliquée dans la consommation de substances. • L'intervention vise à modifier directement le comportement des jeunes. • La stratégie ne s'appuie pas sur les facteurs de risque et de protection. | |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Éléments de l'évaluation |
|---|---|---|--|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Principe directeur 2 : Mettre l'accent sur l'action communautaire et considérer les écoles publiques comme le centre naturel des efforts déployés dans les quartiers et les régions pour favoriser la santé, l'apprentissage et la réussite des enfants et des adolescents.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'environnement scolaire est important pour le développement des jeunes. • Les écoles sont des ressources naturelles pour la participation des collectivités. • Approche participative dirigée par la collectivité. | <ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les principaux conseils scolaires et soutenir leur participation dans l'intervention. | <ul style="list-style-type: none"> • La majorité des écoles participent à l'initiative. • La majorité des partenaires clés participent aux réunions régulières et approuvent les décisions. | <ul style="list-style-type: none"> • Participation insuffisante des écoles locales. • Appui insuffisant de la part des intervenants communautaires clés. | <ul style="list-style-type: none"> • Participation de l'école dans l'intervention (participation élevée de la personne-ressource principale et participation au comité directeur). • Décompte des réunions du comité directeur et de la coalition. • La stratégie vise à renforcer les liens (liens entre l'école et les familles, l'école et la collectivité, et la collectivité et les familles). |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Éléments de l'évaluation |
|---|---|--|--|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Principe directeur 3 : Faire participer les membres de la collectivité et leur donner les moyens de prendre des décisions pratiques en utilisant des données et des diagnostics locaux, de haute qualité et accessibles.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des besoins de haute qualité, actuelle et exhaustive pour renforcer la participation des collectivités. • Une méthode axée sur l'utilisation renforcée l'adhésion. | <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que plus de 85 % de la population scolaire indiquée complète l'enquête. • Assurer une diffusion efficace des résultats de l'enquête. • Veiller à ce que les stratégies s'alignent sur les principales conclusions et recommandations. | <ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation de 80-85 %. • Couverture importante des recommandations clés en matière de développement de stratégies. | <ul style="list-style-type: none"> • Participation inférieure à 80 %. • Portée insuffisante des résultats de l'enquête. • Stratégies alignées sur moins de 50 % des problèmes communautaires clés déterminés. | <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de la population scolaire <ul style="list-style-type: none"> › Nombre d'élèves par rapport à la population scolaire totale • Mesure de la diffusion <ul style="list-style-type: none"> › Nombre de réunions › Nombre de produits de mobilisation des connaissances › Analytique Web › Nombre de participants par type • Participation des intervenants aux réunions • Les principaux intervenants estiment que les questions sont pertinentes. <ul style="list-style-type: none"> › Enquête sur la satisfaction et la participation. › Les participants évaluent l'importance des questions, par exemple, dans quelle mesure il est important de réduire ou d'augmenter les facteurs de risque ou de protection spécifiques. • Couverture des principales conclusions et recommandations |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Éléments de l'évaluation |
|---|--|---|--|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Principe directeur 4 : Intégrer les chercheurs, les décideurs, les praticiens et les membres de la collectivité au sein d'une équipe unifiée qui se consacre à la résolution de problèmes complexes et concrets.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> La stratégie interdisciplinaire renforce la planification stratégique, l'innovation et l'exploitation des compétences. | <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les partenaires pour qu'ils soient impliqués dans des rôles significatifs (correspondant à leur point de vue et à leurs compétences). | <ul style="list-style-type: none"> La majorité de la planification et des décisions sont fondées sur des perspectives interdisciplinaires. | <ul style="list-style-type: none"> Des lacunes importantes dans la contribution des principaux intervenants à la planification stratégique. | <ul style="list-style-type: none"> Taux de participation par intervenant aux réunions du comité directeur (chercheurs, décideurs, praticiens et membres de la collectivité). Collaboration interdisciplinaire (relations entre chercheurs, décideurs, praticiens, membres de la collectivité). |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Éléments de l'évaluation |
|--|---|---|---|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Principe directeur 5 : Adapter l'ampleur de la solution à l'ampleur du problème, notamment en mettant l'accent sur l'intervention à long terme et les efforts pour mobiliser les ressources communautaires adéquates.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Le manque de temps dédié entraînera des attentes irréalistes et une perte potentielle de la dynamique de participation. L'insuffisance des ressources entraînera des difficultés pour atteindre les résultats souhaités et la durabilité. | <ul style="list-style-type: none"> Assurer le respect de la conception (la mise en œuvre de la stratégie est continue dans le temps). Obtenir un soutien financier à long terme ou permanent. | <ul style="list-style-type: none"> Financement à court terme acquis avec des plans pour développer un soutien à plus long terme. | <ul style="list-style-type: none"> Uniquement un financement à court terme sans identification d'une stratégie à long terme. | <ul style="list-style-type: none"> Les stratégies sont mises en œuvre à long terme; calendrier de suivi. Stratégie mise en œuvre à l'échelle communautaire. Soutiens financiers durables. Participation des collectivités soutenue (équipes chargées de la mise en œuvre). |

TABLEAU 3. Profil de pratique : Adaptation et mise en œuvre des dix étapes fondamentales du modèle de prévention islandais

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation | |
|---|--|---|--|--|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | | | Variante inacceptable |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Étape fondamentale 1 : Identification, développement et renforcement des capacités des coalitions locales.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Les intervenants communautaires doivent assumer la responsabilité de la mise en œuvre au niveau local. | <ul style="list-style-type: none"> Établir une coalition locale ou un comité directeur avec représentation locale et professions mixtes, telles que : <ul style="list-style-type: none"> Jeunesse Représentants élus Parents et gardiens Enseignants et administrateurs scolaires (professeurs, directeurs d'école et surintendants) Spécialistes des sciences sociales et chercheurs capables de travailler de manière appliquée et de s'impliquer dans la collectivité Prestataires professionnels communautaires (travaillant dans des domaines tels que la santé publique, la médecine, la santé mentale, les sports et les loisirs, la foi et l'application de la loi) <p><i>(Suite à la page suivante)</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> Plus de 75 % des caractéristiques de la coalition sont remplies | <ul style="list-style-type: none"> Moins de 75 % des caractéristiques de la coalition sont remplies | <ul style="list-style-type: none"> Gouvernance Coordonnateur rémunéré Mobilisation des intervenants Mise à profit des partenariats actuels Évaluation et mesure du rendement La coalition a un statut influent au sein de la collectivité. Points de vue clés de parents et de soignants, de jeunes et d'intervenants travaillant dans le domaine de l'éducation, de la santé, du gouvernement et de la recherche | <ul style="list-style-type: none"> Les décisions sont prises par la collectivité. Les groupes professionnels recommandés sont représentés. La personne dont le poste est financé possède les compétences spécialisées requises. |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|-------------------------------------|---|---------------------|-----------------------|---|--------------------------|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| | <p>(Suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champions locaux et décideurs locaux • Une personne financée (au minimum) disposant d'un temps rémunéré et protégé pour renforcer et maintenir la capacité de la coalition • Un agent de liaison communautaire ayant une solide expérience de la participation des collectivités, de la prévention en amont et de la recherche appliquée | | | | |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|---|---|---|--|--|---|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Étape fondamentale 2 : Identification, développement et renforcement des capacités du financement local.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Des fonds sont nécessaires pour apporter des changements au niveau du système; des économies seront réalisées à plus long terme. | <ul style="list-style-type: none"> Établir et distribuer le financement sur une période minimale de 5 ans. Redistribuer les ressources financières communautaires existantes. Développer des contrats et des subventions à long terme. Créer une réorganisation permanente de l'infrastructure institutionnelle et organisationnelle existante. | <ul style="list-style-type: none"> Financement à plus court terme avec des efforts pour obtenir des investissements à plus long terme. Infrastructure indiquée avec des plans pour une utilisation collaborative. | <ul style="list-style-type: none"> Seuls les fonds à court terme sont garantis. Aucun plan de durabilité | <ul style="list-style-type: none"> Engagement des politiques et des philanthropes Capacité de collecte de fonds et mobilisation des intervenants | <ul style="list-style-type: none"> Suivi financier |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|--|---|---|--|---|---|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Étape fondamentale 3 : Planification et participation des collectivités avant la collecte des données.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmente la mobilisation et l'adhésion des adultes locaux qui seront responsables de la mise en œuvre s'ils sont impliqués dans la prise de décision précoce. • Améliore la compréhension locale, la confiance dans le processus de recherche et la confiance dans les résultats | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une coalition communautaire pour sensibiliser la population concernée par la mise en œuvre de la stratégie. • Sensibiliser les intervenants pour qu'ils aient une bonne connaissance de l'initiative et de son fonctionnement. | <ul style="list-style-type: none"> • Le groupe de référence des intervenants locaux est familiarisé avec le processus. | <ul style="list-style-type: none"> • Manque de sensibilisation au projet dans l'ensemble. • Le processus de recherche n'est pas clair. | <ul style="list-style-type: none"> • Marketing et communication • Établissement de partenariats • Renforcement des capacités | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse du Web et des médias sociaux • Nombre de présentations de données ou de réunions (en personne et en ligne) • Présence aux présentations par groupe d'intervenants |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|---|--|--|---|---|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Étape fondamentale 4 : Collecte et traitement des données, y compris les diagnostics fondés sur les données.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des besoins de haute qualité, actuelle et exhaustive pour renforcer la participation des collectivités. • Une méthode axée sur l'utilisation renforce l'adhésion | <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner la collecte annuelle de données • Taux de participation de plus de 85 % • Suivre les 11 étapes de la planification et de la collecte de données dans les écoles (voir Kristjánsson, Sigfusson, Sigfúsdóttir et Allegrante, 2013) • Veiller à ce que les intervenants reconnaissent la nécessité d'une responsabilité partagée en matière de prise de mesures | <ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation de 80 à 85 % | <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec l'ICSRA • Partenariat alternatif pour le soutien à la collecte des données de l'enquête | <ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation • Mesure de la fidélité aux 11 étapes de la planification et de la collecte de données dans les écoles • Communications aux écoles pour contextualiser les résultats et souligner la responsabilité partagée entre les intervenants |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|---|--|--|--|---|---|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIAL</p> <p>Étape fondamentale 5 :</p> <p>Consolidation de la participation et la mobilisation des collectivités.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> La modification de l'environnement social nécessite la participation collaborative d'un large éventail de membres de la collectivité. Par conséquent, les parents, les soignants, les autres professionnels et les membres de la collectivité jouent un rôle important dans la mise en œuvre. | <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des activités de sensibilisation visant à maximiser la participation et la participation des collectivités. Promouvoir l'accessibilité pour les membres de la collectivité. | <ul style="list-style-type: none"> La majorité des partenaires concernés anticipent les résultats de l'enquête et sont consultés sur les possibilités de tirer parti de la sensibilisation. | <ul style="list-style-type: none"> Participation insuffisante des partenaires concernés | <ul style="list-style-type: none"> Marketing et communication Mobilisation des intervenants Renforcement des capacités Animation et formation | <ul style="list-style-type: none"> Contrôler les mesures de soutien fournies pour la participation de la collectivité, tels que le remplacement de postes, la fourniture d'un lieu de réunion, de nourriture, de services de garde d'enfants et d'aide au transport. |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|---|---|--|---|---|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIAL Étape fondamentale 6 : Diffusion des résultats.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Le partage des résultats avec la collectivité renforcera la participation de celle-ci et permettra une prise de décision partagée. | <ul style="list-style-type: none"> Préparer les rapports dans les 3 mois suivant la collecte des données. S'assurer que les rapports : <ul style="list-style-type: none"> Utilisent un langage et des supports visuels accessibles Sont ciblés sur les principaux intervenants et présentent des données qui se situent dans leur domaine de contrôle Décrivent l'information au niveau local par rapport aux autres collectivités, notamment : <ul style="list-style-type: none"> taux de consommation actuelle de substances et tendances niveaux des facteurs de risque et de protection pertinents au niveau local et relations avec la consommation de substances <p>(Suite à la page suivante)</p> | <ul style="list-style-type: none"> La majorité des partenaires concernés examinent et reconnaissent les résultats. Participation aux réunions et réponse aux rapports modérées à élevées | <ul style="list-style-type: none"> Connaissance insuffisante des résultats | <ul style="list-style-type: none"> Marketing et communication Établissement de partenariats Renforcement des capacités, animation et formation | <ul style="list-style-type: none"> Le rapport est préparé dans un délai approprié Le rapport a un score de lisibilité approprié Nombre de présentations de données ou de réunions (en personne et en ligne) Présence aux présentations par groupe d'intervenants Analyse Web pour le marketing social Couverture médiatique Questions de l'enquête sur la mobilisation concernant l'accessibilité |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|-------------------------------------|--|---------------------|---|--------------------------|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | | |
| | <p>(Suite)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les réunions soient accessibles et recourir au marketing social • S'assurer que la coalition locale est propriétaire de toutes les données, rapports et produits de communication • Participation aux réunions et réponse aux rapports élevées | | | |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|---|--|---|--|---|---|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIAL</p> <p>Étape fondamentale 7 :</p> <p>Définition d'objectifs communautaires et autres réponses organisées aux conclusions de l'enquête.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Les objectifs axés sur la réduction des facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection pour l'initiation à la consommation de substances, qui sont pertinents pour la collectivité, amélioreront la mobilisation et l'efficacité. | <ul style="list-style-type: none"> Fixer trois ou quatre objectifs communautaires largement soutenus Les objectifs devraient : <ul style="list-style-type: none"> › inclure des stratégies spécifiques › résonner parmi les membres de la collectivité › être associés à des stratégies de mise en œuvre perçues comme réalistes | <ul style="list-style-type: none"> La majorité des objectifs reçoivent un soutien fort de la part des principaux intervenants. | <ul style="list-style-type: none"> Les intervenants de la collectivité ne participent pas à la prise de décision. | <ul style="list-style-type: none"> Mise à profit des partenariats actuels Établissement de partenariats | <ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la mobilisation (saisir le degré de consensus sur la priorité des objectifs au sein de chaque collectivité) |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|---|---|---|--|--|---|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIAL Étape fondamentale 8 : Alignement des politiques et des pratiques.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs politiques et les professionnels doivent soutenir les objectifs définis par la collectivité pour élargir et renforcer l'impact. | <ul style="list-style-type: none"> • Modifier les politiques et pratiques actuelles pour les aligner sur les stratégies déterminées. | <ul style="list-style-type: none"> • Les politiques et les pratiques qui influencent les stratégies déterminées sont ajustées dans une large mesure. | <ul style="list-style-type: none"> • Les politiques et les pratiques sont en contradiction avec les stratégies déterminées. | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la mise en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> › Créer des nouveaux postes afin d'appuyer la mise en œuvre › Créer des nouvelles politiques afin d'appuyer la mise en œuvre › Consolider les activités existantes › Travail de fond pour soutenir les nouvelles activités › Mise en œuvre de nouvelles activités |

| Justification de l'élément critique | Description de la pratique de mise en œuvre | | | Connaissances, compétences et capacités | Éléments de l'évaluation |
|--|--|---|--|--|--|
| | ★ Mise en œuvre idéale | Variante acceptable | Variante inacceptable | | |
| <p>COMPOSANT ESSENTIEL</p> <p>Étape fondamentale 9 : Immersion des enfants et des adolescents dans des environnements, des activités et des messages de prévention primaire.</p> <p>JUSTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Théorie générale (à partir du principe directeur 1) | <ul style="list-style-type: none"> • Maximiser l'exposition des jeunes à un environnement social qui réduit la probabilité de consommation de substances. | <ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies ont un impact sur la majorité des jeunes dans l'environnement communautaire. | <ul style="list-style-type: none"> • Seul un sous-ensemble de jeunes est touché par la mise en œuvre de la stratégie. | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la mise en œuvre • Soutien à la recherche et à l'évaluation | <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la santé mentale des jeunes • Diminution de la consommation de substances chez les jeunes |

COMPOSANT ESSENTIEL

Étape fondamentale 10 : Répétez les étapes 1 à 9. Réfléchissez au travail qui a été accompli et répétez les étapes à nouveau dans un nouveau cycle.



4

BOÎTE À OUTILS

Liens utiles

- Pour en savoir plus sur l'évaluation et l'élaboration de modèles logiques
 - › [Logic Model Development Guide - January 2004. W.K. Kellogg Foundation](#)
 - › [Un outil pour l'évaluation des programmes : outils permettant de planifier, d'effectuer et d'utiliser l'évaluation. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.](#)
 - › [Pleins feux sur : Modèle logique - Un outil de planification et d'évaluation. Santé publique Ontario.](#)
- Pour en savoir plus sur les indicateurs
 - › [Developing Evaluation Indicators. Centers for Disease Prevention and Control.](#)
- Pour en savoir plus sur la recherche sur la mise en œuvre et le profil de la pratique :
 - › [Active Implementation Hub. National Implementation Research Network.](#)

- Pour en savoir plus sur le développement positif des jeunes, la prévention des méfaits liés à la consommation de substances et les approches socioécologiques
 - › **Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive.** Agence de la santé publique du Canada.
 - › **Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes.** Agence de la santé publique du Canada.
 - › **Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : Statistiques rapides, jeunes (12 à 17 ans), Canada, édition 2017.**
 - › **Ressources visant à prévenir la consommation de substances chez les jeunes, ainsi que les méfaits qui y sont associés.** Agence de la santé publique du Canada.
 - › **Adolescent Health.** U.S. Department of Health & Human Services.
 - › **Search Institute**

- Pour en savoir plus sur le modèle de prévention islandais et Planet Youth
 - › **Planet Youth**
 - › **Planet Youth Lanark County**
 - › **Lessons from Iceland: How one country turned around a teen drinking crisis.** CBC Radio.
 - › **'A good news story': Lanark becomes first in Canada to adopt Icelandic model for reducing teen social harm.** The Ottawa Citizen.
 - › Halsall, T., Lachance, L. et Kristjansson, A.L. (2020) **Examining the implementation of the Icelandic model for primary prevention of substance use in a rural Canadian community: a study protocol.** BMC Public Health, 20 (1235).

- Organisations soutenant l'évaluation dans le secteur des services à la jeunesse :
 - › **La Commission des étudiants du Canada**
 - › **Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents**
 - › **COMPASS system, Université de Waterloo**

Définitions

Interventions communautaires : Les interventions communautaires de promotion de la santé ont été définies comme des initiatives qui intègrent les critères suivants : elles appliquent des approches socioécologiques, elles sont adaptées aux besoins de la collectivité et elles mobilisent les membres de la collectivité dans le cadre de stratégies participatives⁴².

Coalitions communautaires : Les coalitions communautaires sont composées de personnes représentant diverses organisations multisectorielles d'une collectivité qui travaillent ensemble pour atteindre un objectif commun⁴³.

Approche socioécologique : Les approches socioécologiques examinent les interactions d'une personne au sein de sa collectivité et de son environnement de vie⁴⁴.

Théorie du programme : Une théorie du programme est une explication de la façon dont un programme ou une intervention peut contribuer aux effets escomptés et des raisons pour lesquelles il le fait. Elle doit fournir une description logique des relations de cause à effet entre la conception et les activités d'un programme et les résultats correspondants.

Facteurs de risque et facteurs de protection : Les facteurs de protection représentent des influences positives qui peuvent être associées à une probabilité moindre de résultats, de comportements ou d'expériences problématiques. Les facteurs de protection peuvent également réduire l'effet négatif des facteurs de risque sur les jeunes. Les facteurs de risque correspondent à des influences négatives qui peuvent être associées à une plus grande probabilité de résultats, de comportements ou d'expériences problématiques⁴⁵.

RÉFÉRENCES

- 1 Tam, T. (2018). Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018: **Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes**. Agence de la santé publique au Canada.
- 2 Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Kakuma, R. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- 3 Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Herrman, H. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- 4 Kristjánsson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdóttir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51(2), 168-171.
- 5 Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., Thorlindsson, T., & Allegrante, J. P. (2008). Trends in prevalence of substance use among Icelandic adolescents, 1995–2006. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(1), 12.
- 6 Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., Gudmundsdóttir, M. L., & Allegrante, J. P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion*, 18(3), 23-26.
- 7 Kristjánsson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdóttir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51(2), 168-171.
- 8 Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., Thorlindsson, T., & Allegrante, J. P. (2008). Trends in prevalence of substance use among Icelandic adolescents, 1995–2006. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(1), 12.
- 9 Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., Gudmundsdóttir, M. L., & Allegrante, J. P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Global health promotion*, 18(3), 23-26.
- 10 Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdóttir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfúsdóttir, I. D. (2019). Implementing the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21 (1), 70-79.
- 11 Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdóttir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfúsdóttir, I. D. (2019). Development and guiding principles of the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62-69.
- 12 Pittman, K. (2001). Balancing the equation: Communities supporting youth, youth supporting communities. *Community Youth Development Journal*, 1(1), 19-24.
- 13 Pittman, K., Irby, M., Tolman, J., Yohalem, N., & Ferber, T. (2003). Preventing problems, promoting development, encouraging engagement: Competing priorities or inseparable goals? Based upon Pittman, K. & Irby, M. (1996). *Preventing problems or promoting development?* Washington, DC: The Forum for Youth Investment, Impact Strategies, Inc.
- 14 Catalano, R., Berglund, M., Ryan, J., Lonczak, H. & Hawkins, J. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124.

- 15 Roth, J. L. & Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7(2), 94-111.
- 16 Roth, J., Brooks-Gunn, J., Murray, L. & Foster, W. (1998). Promoting healthy adolescents: Synthesis of youth development program evaluations. *Journal of Research on Adolescence*, 8(4), 423-459.
- 17 Richard, L., Gauvin, L., & Raine, K. (2011). Ecological models revisited: Their uses and evolution in health promotion over two decades. *Annual Review of Public Health*, 32, 307-326.
- 18 Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
- 19 Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- 20 Moore, L., de Silva-Sanigorski, A., & Moore, S. N. (2013). A socio-ecological perspective on behavioural interventions to influence food choice in schools: Alternative, complementary or synergistic? *Public Health Nutrition*, 16(06), 1000-1005.
- 21 Agence de la santé publique du Canada. (2013). **Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas?**
- 22 Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- 23 Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., et Jayaraman, G. (2016). Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, 36(1), 1-11.
- 24 Caldwell, L. L., & Darling, N. (1999). Leisure context, parental control, and resistance to peer pressure as predictors of adolescent partying and substance use: An ecological perspective. *Journal of Leisure Research*, 31(1), 57-77.
- 25 Benson, P. L. (1997). *All kids are our kids: What communities can do to raise caring and responsible children and adolescents*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.
- 26 Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170.
- 27 Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). London: Sage.
- 28 McDavid, J. C., & Hawthorn, L. R. (2006). *Program evaluation and performance measurement: An introduction to practice*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- 29 Chen, H. T. (1996). A comprehensive typology for program evaluation. *Evaluation Practice*, 17(2), 121-130.
- 30 Scriven, M. (1996). Types of evaluation and types of evaluator. *Evaluation Practice*, 17(2), 151-161.
- 31 Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 32 Kristjánsson, A. L., Sigfusson, J., Sigfúsdóttir, I. D., & Allegrante, J. P. (2013). Data collection procedures for school-based surveys among adolescents: The Youth in Europe Study. *Journal of School Health*, 83(9), 662-667.
- 33 UNICEF (2019). *Quelle est la situation au Canada? L'indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes : Rapport de référence 2019 : Sommaire*. UNICEF Canada.
- 34 Freeman, J. G. (2014). *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire : Rapport sur les tendances 1990-2010*. Agence de la santé publique du Canada.

- 35 Centre de prévention des maladies chroniques (2017). Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : Statistiques rapides, jeunes (12 à 17 ans), Canada, édition 2017. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 37(4), 142-3.
- 36 Boak, A., Elton-Marshall, T., Mann, R. E., & Hamilton, H. A. (2020). Drug use among Ontario students, 1977-2019: Detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- 37 Bauer, M. S., Damschroder, L., Hagedorn, H., Smith, J., & Kilbourne, A. M. (2015). An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, 3(1), 32.
- 38 Braithwaite, J., Churrua, K., Long, J. C., Ellis, L. A., & Herkes, J. (2018). When complexity science meets implementation science: A theoretical and empirical analysis of systems change. *BMC Medicine*, 16(63), 1-14.
- 39 National Implementation Research Network (2014). **Practice profile.**
- 40 Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfúsdóttir, I. D. (2019a). Development and guiding principles of the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62-69.
- 41 Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfúsdóttir, I. D. (2019b). Implementing the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 70-79.
- 42 Baker, E. A., & Brownson, C. A. (1998). Defining characteristics of community-based health promotion programs. *Journal of Public Health Management Practice*, 4(2), 1-9.
- 43 Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfúsdóttir, I. D. (2020). Implementing the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health promotion practice*, 21(1), 70-79.
- 44 Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.). *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793-828). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- 45 Growing up Resilient. **The Centre for Addiction and Mental Health.**