

CONFIDENTIEL

**Société canadienne d'évaluation et
Fonds de la Société canadienne d'évaluation pour l'éducation
Concours d'études de cas en évaluation 2011**

Cas pour la ronde préliminaire

Le 5 février 2011

**Évaluation du projet de réduction des méfaits par l'entraide
Crystal Clear du MARC (comité de lutte contre la
méthamphétamine)**

**Le contenu du cas qui suit est composé de renseignements réels et hypothétiques au
sujet d'un projet de réduction des méfaits par l'entraide qui ont été réunis
uniquement à des fins éducatives.**

**Société canadienne d'évaluation – Fonds de la Société canadienne d'évaluation pour
l'éducation**

Concours d'études de cas en évaluation 2011

Cas pour la ronde préliminaire

Le 5 février 2011

Évaluation du projet de réduction des méfaits Crystal Clear du MARC

Bienvenue à la ronde préliminaire du Concours d'études de cas en évaluation 2011 de la SCÉ et du FSCÉÉ!

Nous remercions Stephen Reichert, de Reichert and Associates, de nous fournir les documents pour défendre ce cas. La présente demande de propositions est hypothétique et a été conçue uniquement à des fins éducatives.

SCÉNARIO

Votre société d'experts-conseils est invitée à répondre à la demande de propositions ci-jointe diffusée par le Methamphetamine Response Committee (MARC) afin d'évaluer les incidences du projet Crystal Clear sur les jeunes de la rue dans le sud de Vancouver.

Le projet Crystal Clear, financé par Santé Canada, en est à sa troisième année d'existence : il a d'abord été un projet pilote pendant un an, suivi par trois cycles de formation sur une période de deux ans. Le financement a été approuvé pour un quatrième cycle de formation, mais Santé Canada veut comprendre l'incidence de la formation sur les jeunes ciblés, c'est-à-dire sur les anciens participants ainsi que sur les participants du prochain cycle. Le président du MARC, le gestionnaire local de Vancouver Coastal Health (VCH), et le gestionnaire régional de Santé Canada examineront ensemble les propositions d'évaluation. Ils cherchent à se renseigner sur la stratégie globale que vous proposez pour effectuer cette évaluation, sur les défis que vous anticipez et sur les moyens que vous pourriez prendre pour les surmonter, ainsi que sur le type de données probantes qui devraient découler de l'évaluation des retombées du programme. Selon les soumissions, ils choisiront les trois équipes finalistes qui seront prises en considération pour l'attribution du « contrat ».

Nous attendons avec impatience votre présentation à la fin de la journée.

Le groupe de travail sur le Concours d'études de cas en évaluation de la SCÉ :

Bea Courtney, Helen Hsu, Brian McGowan, Véronique Paradis, Marie-Michelle Racine
et Patricia Rice

RÈGLES

1. Les organisateurs du Concours d'études de cas en évaluation enverront un courriel à la personne-ressource désignée pour l'équipe (mentor ou membre de l'équipe) à l'heure de départ demandée afin de lui donner la clé à un dossier d'étude de cas qui a été dissimulée sur le Web.
2. La présentation doit être envoyée par courrier électronique sous forme de fichier MS Word, WordPerfect ou PDF, à casecomp@evaluationcanada.ca, **au plus tard 5 heures 30 minutes** après que les organisateurs aient fourni la clé du dossier d'étude de cas dissimulée sur le Web.
3. Les juges ne doivent pas connaître la véritable identité des équipes. Tout au long de leur présentation, les équipes devront s'identifier uniquement à l'aide d'un nom secret et non révélateur, comme Nobles experts-conseils. Dans le message du courriel auquel leur présentation est jointe, les équipes doivent donner les renseignements suivants (ces renseignements seront retirés une fois les présentations envoyées aux juges) :
 - a. le nom secret de l'équipe;
 - b. l'université ou le collège de l'équipe;
 - c. l'établissement d'enseignement, le département ou le programme;
 - d. le mentor de l'équipe (s'il y a lieu);
 - e. le nom des membres de l'équipe.
4. Les juges peuvent prendre jusqu'à un mois pour choisir les trois meilleures soumissions et donner leurs impressions à chaque équipe.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les soumissions seront évaluées selon les critères qui suivent.

Critères	Pondération
Démonstration de la compréhension du projet	5 %
Pertinence du modèle logique	10 %
Clarté, intégralité et pertinence de la matrice d'évaluation	25 %
Pertinence du devis de l'évaluation, de la collecte des données et du plan d'analyse	25 %
Évaluation des défis et des moyens pris pour les surmonter	15 %
Attention accordée aux questions liées à la diversité et à la culture	15 %
Idées novatrices ou suggestions pratiques détaillées qui poussent plus loin les questions	5 %
Total	100 %

Questions ou problèmes

Pour communiquer avec les organisateurs le jour même du concours, veuillez appeler l'une des personnes qui suivent ou envoyer un courriel à l'adresse suivante : casecomp@evaluationcanada.ca.

Nom	Numéro de téléphone	Heures de disponibilité (HNE)
Patti Rice (demandes de renseignements en anglais)	709-746-2875	De 8 h à 18 h
Marie-Michelle Racine	418-681-8787, poste 3817	De 9 h à 18 h

Amusez-vous et bonne chance!

Demande de propositions :

**Évaluation du projet de réduction des méfaits par l'entraide
du MARC (comité de lutte contre la méthamphétamine)**

Le 5 février 2011

1. But de la présente demande de propositions

Le président du Methamphetamine Response Committee (MARC), de concert avec le gestionnaire du bureau local de Vancouver Coastal Health et le gestionnaire régional de Santé Canada, invite les experts-conseils qualifiés à soumettre des propositions en vue de procéder à une évaluation du projet Crystal Clear.

2. Aperçu du projet Crystal Clear

Historique du projet

Le projet de réduction des méfaits par l'entraide Crystal Clear (le projet Crystal Clear) vise à offrir une formation sur la réduction des méfaits aux jeunes de la rue qui se tiennent dans le quartier sud du centre-ville de Vancouver. Le programme s'inspire d'un modèle « d'égal à égal », c'est-à-dire que les jeunes qui participent au programme ont un rôle important à jouer en ce qui a trait au fonctionnement et au contenu du programme. La population ciblée comprend une proportion importante de jeunes vivant des difficultés importantes. Un certain nombre d'entre eux ont des problèmes avec la loi, d'autres ont été victimes d'abus, d'exploitation et de violence et la plupart ont des antécédents de toxicomanie.

Le programme Crystal Clear a pris naissance sous forme de projet pilote en 2007. Le projet pilote était un résultat direct de la création du Methamphetamine Response Committee (MARC) en 2006. Le MARC a été formé dans le but d'assurer une intervention coordonnée pour lutter contre la consommation grandissante de méthamphétamine en cristaux par les jeunes de la rue. Les membres du MARC comprenaient Vancouver Coastal Health, le service de police de Vancouver, la GRC, le British Columbia Centre for Disease Control, la commission scolaire de Vancouver ainsi que de nombreux organismes de services sociaux qui viennent en aide aux jeunes. Pendant la phase pilote, deux employés à temps plein ont été embauchés et un budget de 100 000 \$ a été établi. Le programme Crystal Clear fonctionnait dans des locaux fournis par des organismes communautaires comme Dusk to Dawn et YouthCO Aids Society. Une fois la phase pilote terminée, le programme est devenu opérationnel en 2008 au sein du centre de santé communautaire Three Bridges de Vancouver Coastal Health. L'effectif est demeuré le même et le budget de 100 000 \$ par année a été maintenu.

Durant la phase pilote du programme, le personnel s'est concentré à établir des liens avec les jeunes et à concevoir les éléments de formation de base qui pourraient être donnés à l'aide d'un modèle d'entraide. Deux groupes de jeunes ont reçu une formation pendant cette phase du programme. Plusieurs de ces jeunes étaient encore actifs au sein du programme plus de deux années plus tard. Certains jeunes ont fait partie intégrante du fonctionnement et de la conception du programme, tandis que d'autres ont mis à profit leurs nouvelles compétences en donnant des présentations dans le cadre de conférences nationales, provinciales et municipales et en offrant des services de sensibilisation pour Vancouver Coastal Health ainsi que pour d'autres organismes communautaires. Quelques

jeunes ont conçu et présenté des modules de formation aux nouveaux jeunes qui se sont inscrits au programme, alors que d'autres ont pris part au recrutement de nouveaux participants.

Depuis la phase pilote, le projet s'est enrichi de trois cycles de formation d'une durée approximative d'un mois chacun. Ces trois groupes de formation ont été constitués de nouvelles recrues et de jeunes concernés qui avaient déjà fait partie de groupes antérieurs pour un total de 42 participants. Ces chiffres comprennent également certains jeunes qui avaient pris part au projet pilote. Au fur et à mesure de son évolution, le projet a permis de donner de la formation sur la réduction des méfaits, de créer un volet d'échange de seringues et de sensibilisation ainsi qu'à produire et distribuer un bulletin d'information hebdomadaire.

Nature et ampleur de la problématique liée au programme

Dans le cadre d'un sondage réalisé en 2006 par Pacific Community Resources auprès de 2 000 jeunes âgés de 12 à 24 ans dans le Lower Mainland, 19 % des répondants ont mentionné avoir essayé la méthamphétamine en cristaux, 8 % ont indiqué en avoir consommé au cours des 30 derniers jours et 45 % des participants ont déclaré qu'ils pouvaient s'en procurer dans les 24 heures. Ce genre de prévalence et de contact étroit avec la méthamphétamine augmente considérablement chez les jeunes défavorisés. Selon des données non scientifiques, la méthamphétamine est de loin la drogue la plus populaire pour les quelques 700 à 1 000 jeunes de la rue du quartier sud du centre-ville de Vancouver. Les résultats préliminaires d'un sondage réalisé auprès des jeunes de la rue dans ce même quartier révèlent que plus de 70 % des 74 répondants avaient essayé la drogue et que 47 % de ces jeunes, c'est-à-dire 24 répondants, avaient déclaré avoir consommé de la méthamphétamine au cours des sept derniers jours. Un rapport du coroner de la Colombie-Britannique révèle qu'il y a eu 33 décès liés à la méthamphétamine à Vancouver en 2007.

Ce taux d'incidence élevé a des répercussions importantes sur plusieurs collectivités différentes vivant dans cette ville ayant une forte densité de population. En aidant les utilisateurs de méthamphétamine à faire des choix moins dangereux et moins nocifs et en orientant les jeunes de la rue vers des services adéquats, ce projet vise à permettre aux personnes d'aborder les facteurs sous-jacents perpétuant l'itinérance et la consommation de drogues. Ces facteurs comprennent les traumatismes, les abus, la pauvreté, la dépression ainsi que d'autres préoccupations de santé mentale apparentées.

Objectifs du projet

Les objectifs du projet Crystal Clear sont les suivants :

- augmenter la quantité de renseignements sur la réduction des méfaits liés à la méthamphétamine en cristaux disponibles aux jeunes de la rue à Vancouver;
- faciliter l'accès à de la formation pour les jeunes de la rue s'intéressant à la réduction des méfaits, à l'entraide et à la sensibilisation;

- améliorer la capacité d'établir des liens entre les jeunes de la rue et la communauté;
- sensibiliser davantage la population;
- créer et entretenir des partenariats entre les jeunes de la rue et les organismes de service pertinents.

Le programme s'adresse aux jeunes de la rue du quartier sud du centre-ville de Vancouver. Cette population comprend une proportion importante de jeunes vivant dans des situations économiques et sociales difficiles, étant itinérants, ayant des problèmes avec la loi et ayant, la plupart du temps, des antécédents de toxicomanie. Au sein de la communauté des jeunes de la rue, il y a des groupes minoritaires qui sont encore plus vulnérables, comme les Autochtones, les LGBT (lesbiennes, gais, bisexuels et transsexuels) et les jeunes pour qui l'anglais est la langue seconde.

Volets du projet

Depuis la phase pilote du projet, les cinq volets qui suivent se sont ajoutés.

- **Formation sur la réduction des méfaits.** Ce volet comprend la conception du programme. Il visait à ce que les jeunes participent à la planification et à la conception de la formation. Il s'adressait également aux spécialistes et aux organismes externes qui seraient consultés et mobilisés. Dans les trois groupes de formation qui fonctionnent depuis que le programme n'est plus un projet pilote, il y a eu des variantes dans les activités de formation et les sujets abordés dans chaque groupe. La participation des jeunes et des organismes externes a également différé d'un groupe à l'autre.
- **Échange de seringues et sensibilisation.** Ce volet du programme a commencé pendant la phase pilote. Des jeunes qui avaient vécu l'expérience de la rue et qui faisaient partie du programme Crystal Clear ont proposé une initiative dans le but de combler une lacune qu'ils avaient perçue sur le plan des services. Les jeunes qui participent au projet Crystal Clear offrent un service dans une région donnée les vendredis et les samedis soir. Ceux-ci reçoivent une formation spécialisée du Vancouver Coastal Health et ils sont rémunérés pour leur travail. En plus de participer au programme d'échange de seringues, les jeunes se servent de leurs compétences en réduction des méfaits pour faire de la sensibilisation.
- **Groupes d'entraide.** Tous les vendredis à 18 h, les jeunes sont invités à assister à une réunion d'entraide qui se tient au centre Three Bridges. À cette réunion, les jeunes découvrent les possibilités offertes par d'autres groupes et ont l'occasion de participer à des initiatives de planification et de programmation. L'un des aspects importants de cette réunion est le développement d'un esprit d'équipe chez les jeunes. Ce volet vise à créer un sentiment d'appartenance. La réunion du vendredi soir comprend également un souper.
- **Bulletin d'information.** Chaque semaine, quatre jeunes sont invités à concevoir et à produire un bulletin d'information. Pour cela, ils sont rémunérés. Le bulletin

d'information comprend généralement des anecdotes et des illustrations créées par les jeunes ainsi que de l'information sur l'accès à d'autres services. Tous les jeunes sont invités à présenter du contenu.

- **Témoignages.** Les jeunes ont été invités à représenter le programme Crystal Clear dans le cadre d'événements, de conférences et de forums divers. Les jeunes ont ainsi la possibilité de transmettre leur expérience, de créer et d'entretenir des liens avec d'autres organismes.

Organisation des groupes d'entraide

Des groupes d'entraide ont lieu tous les vendredis soir à 19 h au centre de santé communautaire Three Bridges. Les rencontres, qui durent habituellement environ deux heures, comprennent un souper. Les discussions pendant les rencontres sont généralement une occasion pour les jeunes d'exprimer leurs sentiments, de dire ce qu'ils font et d'annoncer des témoignages ou d'autres occasions à venir. Il arrive parfois que d'autres organismes soient invités à s'adresser aux jeunes. À la fin de la soirée en groupe, quelques jeunes restent pour le volet consacré à l'échange de seringues et à la sensibilisation. Ce travail se fait également les dimanches.

Les jeudis soir, quatre jeunes se réunissent pour réaliser le bulletin d'information. Les participants sont habituellement sélectionnés pendant la réunion d'entraide du vendredi soir.

Situation actuelle

Les renseignements opérationnels recueillis sur le projet jusqu'à maintenant permettent d'examiner les progrès importants accomplis par rapport aux objectifs (voir l'annexe A), mais Santé Canada cherche également à évaluer l'incidence des activités du projet sur les jeunes de la rue ciblés. Il n'y a pas eu de collecte de données sur les résultats.

S'appuyant sur sa participation à la conception de ce projet, sur la perception généralement positive des membres de la collectivité et sur ses observations à titre d'intervenant, Santé Canada a consenti à financer un autre cycle de formation. Santé Canada exige, par contre, une évaluation des retombées du projet qui doit inclure les 42 participants des trois derniers cycles de formation, en excluant la phase pilote, ainsi que les nouveaux jeunes qui devraient prendre part au prochain cycle de formation.

Comme le chargé de projet a eu du mal à retracer les jeunes participants afin de recueillir leurs impressions, il a été décidé de retenir les services d'une équipe professionnelle pour procéder à l'évaluation nécessaire. L'équipe sélectionnée sera embauchée avant le début du nouveau cycle de formation.

3. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation devrait examiner la conception, la prestation du programme et ses résultats. Santé Canada a aussi cerné les préoccupations particulières à aborder qui sont les suivantes.

- Diversité et culture. Les données sur les caractéristiques de la population des participants témoignent d'une diversité et d'un mélange des cultures. Santé Canada aimerait savoir comment l'équipe prévoit composer avec la diversité et le mélange des cultures au sein de la population cible puis avec tout problème anticipé qui se rattache à ces éléments.
- Stratégie alternative. Après avoir examiné le projet, Santé Canada a remarqué qu'il n'y a pas de stratégie alternative de prévue pour les participants. Quelles sont les implications pour le fonctionnement et quelles sont les solutions de rechange qu'il faudrait envisager compte tenu du but du projet et du profil des participants?
- Soutien opérationnel. Le personnel du projet a l'habitude de composer avec la population ciblée, mais ses compétences en gestion et en administration ne sont pas aussi perfectionnées. L'évaluation vise à formuler des commentaires visant à assurer un soutien ou à suggérer des améliorations, s'il y a lieu. Comment l'équipe assumera-t-elle ce rôle et conservera-t-elle son objectivité pour évaluer le projet?

4. Exigences relatives aux propositions

Le comité directeur s'attend à ce que les équipes participantes fournissent, mais sans s'y limiter :

- un aperçu de leur compréhension du projet Crystal Clear;
- un modèle logique pour le projet;
- une matrice d'évaluation, y compris les questions d'évaluation, les indicateurs et les sources de données proposées;
- une brève description de leur conception de l'évaluation, de chacune des méthodes de collecte de données proposées et de leur justification pour chaque méthode, de même que, pour l'une de ces méthodes, leur plan pour l'analyse des données recueillies;
- les difficultés anticipées pour la réalisation de l'évaluation et les moyens proposés pour les surmonter à l'aide de leurs méthodes.

Le comité directeur n'a pas besoin d'un budget pour le projet.

Les propositions **doivent** :

- compter au plus dix (10) pages, excluant la lettre d'accompagnement, la page de couverture et la table des matières; **les textes de plus de 10 pages, incluant les annexes, ne seront pas lus;**
- employer une police de 12 points de style Times New Roman ou l'équivalent;
- prévoir des marges d'un pouce (en bas, en haut, à gauche et à droite);
- utiliser du papier de 8,5 po x 11 po (21,59 cm x 27,94 cm).

Annexe A – Données sur le programme

Les données suivantes ont été recueillies par le personnel du programme pendant la durée du programme.

Participants – nombre et sexe

La phase pilote a été suivie de trois cycles de formation. En plus des nouvelles recrues, sept participants de la phase pilote sont retournés pour recevoir une formation supplémentaire.

Sexe	Groupe des vétérans (de la phase pilote)	Cycle de formation 1	Cycle de formation 2	Cycle de formation 3	Tous les cycles jusqu'à maintenant (sauf la phase pilote)
Femme	1	6	6	6	19
Homme	6	6	6	5	23
Total	7	12	12	11	42

Données démographiques sur les participants – âge

Sexe	Groupe des vétérans (de la phase pilote)	Cycle de formation 1	Cycle de formation 2	Cycle de formation 3	Tous les cycles jusqu'à maintenant (sauf la phase pilote)
Femme	Tranche – ND Moyen – 23 Médian – 23	Tranche – 18-22 Moyen – 19,5 Médian – 19	Tranche - 15-28 Moyen - 20,5 Médian - 20	Tranche – 15-21 Moyen – 19,8 Médian – 21	Tranche – 15-28 Moyen – 20 Médian – 20
Homme	Tranche – 23-25 Moyen – 24,5 Médian – 24	Tranche – 20-26 Moyen – 22,5 Médian – 22	Tranche – 19-23 Moyen – 22 Médian – 21	Tranche – 21-24 Moyen – 22,8 Médian – 23	Tranche – 19-26 Moyen – 22,8 Médian – 22

Données démographiques sur les participants – études

Les participants avaient, en moyenne, une neuvième année d'études. Cette moyenne est demeurée constante dans tous les cycles. Le niveau d'études inférieur des femmes était une autre constante. En moyenne, les femmes indiquaient avoir terminé leur neuvième année d'études, tandis que les hommes affirmaient avoir terminé leur onzième année d'études. Les hommes étaient également beaucoup plus susceptibles de s'être rendus jusqu'en douzième année. Les études des participants variaient dans l'ensemble entre la septième et la douzième année.

Données démographiques sur les participants – ethnicité

Origines ethniques	Groupe des vétérans (de la phase pilote)	Cycle de formation 1	Cycle de formation 2	Cycle de formation 3	Tous les cycles de formation jusqu'à maintenant (sauf la phase pilote)
Ascendance européenne	5	9	8	8	30
Premières nations	2	3	2	2	9
Métis	0	0	2	1	3
Total	7	12	12	11	42

Données démographiques sur les participants – bien-être économique

Principale source de revenus	Groupe des vétérans (de la phase pilote)	Cycle de formation 1	Cycle de formation 2	Cycle de formation 3	Tous les cycles de formation jusqu'à maintenant (sauf la phase pilote)
Salaire	3	0	2	0	5
Aide sociale	3	5	8	5	21
École	0	2	0	0	2
Autre*	1	5	2	6	14
Total	7	12	12	11	42

* Autre inclut souvent la mendicité et (ou) les membres de la famille

Données démographiques sur les participants – conditions de vie

Vingt-deux participants ont indiqué qu'ils n'avaient pas de domicile fixe ou qu'ils étaient itinérants. Quatorze hommes ont dit être sans abris et huit femmes ont déclaré ne pas avoir de domicile fixe.

Données démographiques sur les participants – lieu d’origine

Lieu d’origine	Groupe des vétérans (de la phase pilote)	Cycle de formation 1	Cycle de formation 2	Cycle de formation 3	Tous les cycles jusqu’à maintenant (sauf la phase pilote)
C.-B.	3	4	2	7	16
Alb.	2	3	1	0	6
Sask.	0	1	0	0	1
Man.	0	1	3	0	4
Ont.	1	1	4	1	7
Québec	1	2	1	0	4
Étranger	0	0	1	0	1
Sans réponse	0	0	0	3	3
Total	7	12	12	11	42

Données démographiques sur les participants – consommation de drogues

Drogues	Beaucoup (tous les jours)	Parfois (1 ou 2 fois par semaine)	Pas beaucoup (1 ou 2 fois par mois)	Jamais (ou pas pendant la dernière année)	Total
Alcool	Hommes – 5 Femmes – 2	Hommes – 9 Femmes – 3	Hommes – 8 Femmes – 12	Hommes – 1 Femmes – 2	Hommes – 23 Femmes - 19
Crack ou cocaïne	Hommes – 3 Femmes – 2	Hommes – 8 Femmes – 7	Hommes – 7 Femmes – 5	Hommes – 5 Femmes – 5	Hommes – 23 Femmes - 19
Héroïne	Hommes – 4 Femmes – 3	Hommes – 4 Femmes – 7	Hommes – 8 Femmes – 3	Hommes – 7 Femmes – 6	Hommes – 23 Femmes - 19
Meth en cristaux	Hommes – 7 Femmes – 8	Hommes – 12 Femmes – 6	Hommes – 3 Femmes – 5	Hommes – 1 Femmes – 0	Hommes – 23 Femmes - 19
Psychédéliques	Hommes – 4 Femmes – 4	Hommes – 3 Femmes – 0	Hommes – 9 Femmes – 11	Hommes – 7 Femmes – 4	Hommes – 23 Femmes - 19
Cannabis	Hommes – 16 Femmes – 15	Hommes – 5 Femmes – 2	Hommes – 1 Femmes – 1	Hommes – 1 Femmes – 1	Hommes – 23 Femmes - 19
Ecstasy	Hommes – 4 Femmes – 2	Hommes – 7 Femmes – 2	Hommes – 6 Femmes – 9	Hommes – 6 Femmes – 6	Hommes – 23 Femmes – 19

Formation donnée au cours des cycles 1, 2 et 3

Après la phase pilote, la formation a été organisée en trois cycles d'une durée approximative d'un mois chacun. Cette formation était une version condensée du programme de formation qui a été élaboré pendant la phase pilote du projet. La formation était généralement organisée en plusieurs modules thématiques et donnée sous forme de séances qui pouvaient durer de deux à trois heures. Par contraste, certains modules de la phase pilote pouvaient s'étendre sur plus d'une journée. Le personnel du projet estimait toutefois que les séances plus longues posaient un problème pour plusieurs jeunes.

La formation donnée au cours des cycles 1, 2 et 3 variait passablement, mais tous les cycles contenaient un ensemble de programmes de base. Dans la plupart des cas, la formation s'étendait sur 12 réunions de groupe. Les rencontres avaient lieu au centre de santé communautaire Three Bridges ou à un autre organisme situé à proximité, comme YouthCO ou Directions. Une partie des modules de formation a été conçue et donnée par le personnel du programme et une partie a été assurée par des employés d'autres organismes.

Enfin, tous les cycles donnaient aux jeunes la possibilité de mettre à profit leurs connaissances. Les jeunes qui avaient reçu une formation dans un groupe antérieur avaient la chance de collaborer avec le personnel afin de concevoir et de donner un

module de formation. Ce module de formation s’articulait autour de la définition d’un pair.

Voici les combinaisons de modules de formation donnés dans chaque cycle :

Module de formation ou sujet	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3
Renforcement de l’esprit d’équipe et orientation	✓	✓	✓
Définition de la réduction des méfaits	✓		✓
Travailler dans un groupe de pairs	✓	✓	✓
Information sur le meth en cristaux	✓	✓	✓
Hépatite C et VIH	✓	✓	✓
Formation sur le leadership	✓		
Santé sexuelle	✓		
Droits du consommateur	✓	✓	✓
Comprendre la violence	✓		
Consommation moins dangereuse	✓	✓	✓
Comprendre la psychose		✓	✓

Autres activités du programme

En plus des modules de formation de base, le projet comportait également une gamme d’activités destinées à resserrer les liens du groupe, à améliorer la confiance en soi des jeunes et à leur donner l’occasion de mettre à profit les nouvelles compétences et connaissances acquises. Dans le cadre du programme, des activités divertissantes qui soutiennent les efforts investis pour renforcer l’esprit d’équipe ont été organisées. Ces activités comprennent : assister à une pièce de théâtre; faire des parties de *paintball*; assister à des conférences ou donner des présentations dans le cadre de conférences; participer à l’initiative d’échange de seringues et faire de la sensibilisation; recevoir une formation plus spécialisée, comme des cours de réanimation cardio-respiratoire; saisir les possibilités d’emploi dans d’autres organismes; créer un bulletin d’information hebdomadaire.