



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies



Standards de qualité européens de prévention *des usages de drogues :* un guide rapide

A partir d'une publication originale de
Angelina Brotherhood et Harry R. Sumnall,
Centre for Public Health, Liverpool John Moores University

Sommaire

Avant propos de l’OEDT	2
Introduction.....	3
<i>Au sujet des standards de qualité.....</i>	<i>3</i>
<i>Le cycle du projet – trois niveaux de détails</i>	<i>5</i>
<i>Utiliser le manuel des standards de qualité</i>	<i>7</i>
<i>Utiliser ce guide rapide et la liste de contrôle</i>	<i>8</i>
Les standards et les listes de contrôle	11
<i>Considérations transversales.....</i>	<i>11</i>
<i>Étape 1 du projet : L’analyse des besoins</i>	<i>14</i>
<i>Étape 2 du projet : Analyse des ressources</i>	<i>16</i>
<i>Étape 3 du projet : Élaboration du programme</i>	<i>18</i>
<i>Étape 4 du projet : La conception de l’intervention</i>	<i>22</i>
<i>Étape 5 du projet : Gestion et mobilisation des ressources.....</i>	<i>25</i>
<i>Étape 6 du projet : Mise en œuvre et suivi.....</i>	<i>28</i>
<i>Étape 7 du projet : Évaluations finales.....</i>	<i>30</i>
<i>Étape 8 du projet : Diffusion et amélioration</i>	<i>32</i>
Auto-évaluation : plan d’action	34
Pour en savoir plus.....	35

Avant propos de l’OEDT

Cette version du guide rapide des standards de prévention européenne contre les drogues a été préparée par Angelina Brotherhood et Harry R. Sumnal. Elle a été financée par l’OEDT comme composante de son projet « Préparation des bénéficiaires de l’IPA (assistance à la préadhésion) pour leur participation à l’Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) », projet n° 2011/280-057, financé dans le cadre de l’instrument d’aide à la préadhésion (Instrument for Pre-accession Assistance (IPA)). Elle repose sur un manuel de l’OEDT traitant du sujet paru en 2011.

Le but du guide est de rendre disponible à l’extérieur de l’Union européenne les informations pratiques sur les Standards de qualité en prévention. Il comprend une description des huit étapes nécessaires du cycle de la prévention contre les drogues, ainsi qu’une liste de contrôle qui peut être utilisée au moment de la planification et de la mise en œuvre des actions de prévention. Il a été conçu pour les praticiens et les professionnels de terrain.

Ce guide n’est disponible qu’en ligne, d’abord en anglais puis dans les autres langues européennes, à mesure que les projets de coopération technique de l’OEDT se déploieront.

Nous voulons saisir l’occasion de remercier Angelina Brotherhood et Harry R. Sumnal pour leur contribution à la présente publication.

Introduction

Au sujet des standards de qualité.

Les Standards de Qualité Européens pour la Prévention des usages de Drogues (EDPQS), publiées comme le manuel n° 7 par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)¹, établissent le premier cadre européen pour la mise en œuvre d'une prévention de grande qualité. Les standards mettent en évidence les aspects suivants de la qualité du travail de prévention :

- Pertinence des actions pour cibler des populations et des politiques (inter)gouvernementales ;
- Adhésion aux principes éthiques établis ;
- Intégration et promotion de la base de preuves scientifiques ;
- Cohérence interne, faisabilité et viabilité du projet.

Note au lecteur : lorsque le terme « prévention » est employé sans attribut, par facilité de langage, il doit néanmoins être compris référant à la prévention des usages de drogues.

Les standards évoqués dans le manuel ont été élaborés lors d'un projet de deux ans bénéficiant d'un cofinancement de l'Union européenne dans le cadre du Programme d'action communautaire dans le champ de la Santé publique (2003-2008) (Projet n° 2007304). Le projet a été porté par le consortium *Prevention Standards Partnership* (Partenariat pour les standards de prévention), produit d'une collaboration multidisciplinaire et multisectorielle de sept organisations en Europe, conduit par le *Centre for Public Health* (Centre de santé publique) de l'Université John Moores de Liverpool, au Royaume Uni². L'OEDT a soutenu ce partenariat tout au long de son processus de développement et a également financé la publication des standards sous la forme d'un manuel, ainsi que la production de ce guide rapide.

Au début du projet, des recommandations sur la planification et la mise en œuvre de la prévention des usages de drogues n'étaient disponibles que dans quelques États membres de l'Union européenne (UE). Elles différaient en termes de qualité, de contenu et d'applicabilité. Il manquait un cadre général européen pour la qualité de la prévention. La qualité des services de prévention était souvent laissée à la discrétion des différents fournisseurs de ces services et des autorités locales. Le projet visait donc à améliorer la politique et la pratique européennes de prévention par l'élaboration d'un cadre général de référence.

Afin de construire les standards, les recommandations européennes et internationales en matière de prévention ont été rassemblées et examinées. Une distinction a été alors opérée entre les recommandations centrées sur le contenu des interventions (quoi) et celles axées sur les aspects formels du travail de prévention (le « comment faire »). Le consortium a choisi de se concentrer sur « comment » mener la prévention³. Dix-neuf ensembles de standards de qualité correspondant à des

¹ Brotherhood, A., Sumnal H., R. and the Prevention Standards Partnership (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals No 7, Luxembourg. Publication Office of the European Union.

² Les organisations partenaire étaient : ASL di Milano (Italie), Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS-SERGAS) (Espagne), Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (Italie), Institute for Social Policy and Labour – National Institute for Drug Prevention (SZMI-NDI) (Hongrie), National Anti-Drug Agency (NAA) (Roumanie) et le National Bureau for Drug Prevention (NBDP) (Pologne). Veuillez vous référer au manuel pour les contributeurs individuels.

³ Des standards centrés sur « que faire » en prévention ont été publiés par l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUCD), voire les *International Standards on Drug Use Prevention* à l'adresse suivante : <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

critères de sélection précis ont été synthétisés par des analyses de contenu qualitatif en première intention. Ensuite, la pertinence, l'utilité et la faisabilité de ces premières moutures ont été évaluées par des enquêtes en ligne et des groupes de discussion ciblée dans six pays européens. Plus de 400 représentants issus de groupes de professionnels distincts ont débattu sur les contenus de ces projets de standards et ont signalé certains obstacles à leur mise en œuvre. Sur la base de ces consultations, le Partenariat a révisé et finalisé les standards et a produit une liste d'auto-évaluation présentée dans ce guide rapide. On peut trouver dans le manuel de l'OEDT plus d'informations sur le processus d'élaboration des standards.

A la fin du projet, les Standards de Qualité Européens pour la Prévention des usages de Drogues ont été ajustés pour fournir l'axe central d'une étude sur l'élaboration d'un cadre de référence de l'Union européenne pour les standards et repères de qualité minimums dans la réduction de la demande de drogues (EQUS)⁴.

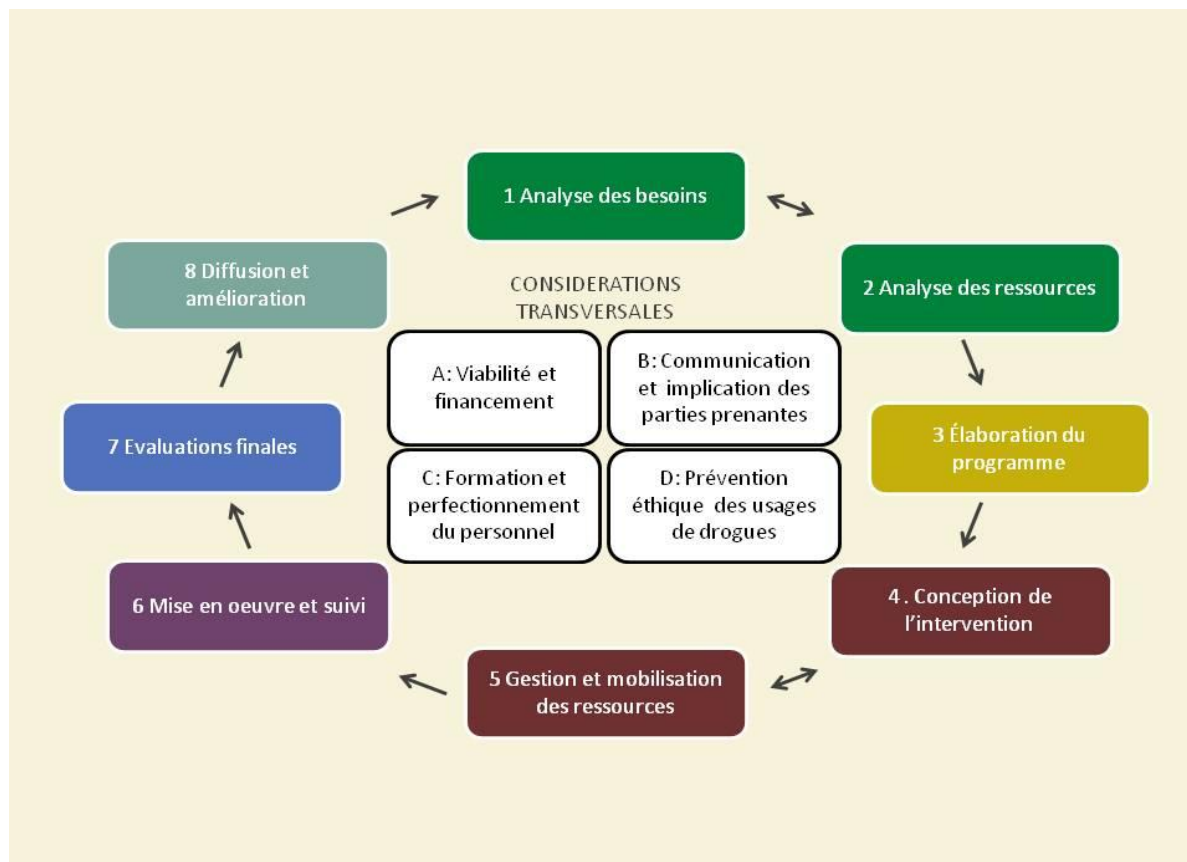
L'existence d'un cadre commun adaptable aux circonstances locales devrait inciter les États membres de l'Union européenne et d'autres pays à élaborer des standards de qualité lorsqu'ils n'existent pas déjà (ou à examiner et actualiser les standards existants) et à adopter ces standards pour leur propre usage. Leur adoption améliorera la pratique de prévention ainsi que l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre. Elle réduira le risque d'interventions sans effet ou avec des effets iatrogéniques (autrement dit, négatifs). Ainsi, les standards seront utiles aux professionnels de la prévention pour l'élaboration et la promotion de bonnes pratiques ; ils leur permettront d'atteindre avec succès les objectifs précis des stratégies et politiques locales, régionales, nationales et internationales.

Le manuel présentant la totalité des standards est disponible gratuitement auprès de l'OEDT : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

⁴ Le projet EQUS a été piloté par le Research Institute for Public Health and Addiction à l'Université de Zurich et a été cofinancé par l'Union européenne. Vous pouvez trouver plus d'information à l'adresse suivante : <http://www.isgf.ch/index.php?id=59&quid=41>

Le cycle du projet – trois niveaux de détails

Figure 1. Le cycle d'un projet de prévention contre les drogues



Les standards sont organisés chronologiquement dans un cycle de projet qui est ressorti comme le meilleur moyen de structurer les standards, à partir de l'examen des standards existants et des consultations réalisées auprès de professionnels de la prévention.

Le cycle de projet comprend huit étapes : l'analyse des besoins ; l'analyse des ressources ; l'élaboration du programme ; la conception de l'intervention ; la gestion et la mobilisation des ressources ; la mise en œuvre et le suivi ; les évaluations finales ; la diffusion et l'amélioration. De plus, des considérations transversales au centre du cycle de projet mettent en évidence des aspects pertinents pour chaque étape : viabilité et financement ; communication et implication des parties prenantes ; formation et perfectionnement du personnel ; Prévention éthique des usages de drogues (Voir schéma 1).

Le cycle fournit un modèle que les professionnels peuvent *adopter* pour la planification et la mise en œuvre des actions de prévention. Mais c'est également un modèle simplifié du travail de prévention que les professionnels devraient minutieusement *adapter* aux circonstances particulières de leur activité. Par exemple, si une action est déjà dans la phase de mise en œuvre, alors les étapes ultérieures du projet seront plus pertinentes que les premières, portant sur la planification du programme.

Chaque étape du projet est subdivisée en plusieurs composantes qui décrivent les actions à déployer. Ainsi 31 composantes recouvrent l'ensemble des étapes du projet et 4 étayent les considérations transversales (Voir Tableau 1). Le manuel fournit un texte introductif pour chaque composante qui justifie son inclusion dans les standards et précise les considérations à ne pas négliger lors de la mise

en œuvre. La numérotation des composantes n'indique pas nécessairement une priorité ou un ordre chronologique.

Tableau 1. Étapes d'un projet donné et composantes des Standards de Qualité Européens pour la Prévention des usages de Drogues (EDPQS)

Considérations transversales
A : Viabilité et financement
B : Communication et implication des parties prenantes
C : Formation et perfectionnement du personnel
D : Prévention éthique des usages de drogues
1. Analyse des besoins
Connaitre la législation et la politique sur les drogues
Évaluer l'usage de drogues et les besoins de la communauté
Décrire les besoins - justifier l'intervention
Comprendre quelle est la population-cible
2. Analyse des ressources
Apprécier les ressources propres de la population-cible et de la communauté
Évaluer les aptitudes internes
3. Élaboration du programme
Définir la population-cible
Utiliser un modèle théorique
Définir des finalités, des buts et des objectifs
Définir le cadre d'action
S'appuyer sur les éléments démontrés comme efficaces
4. Conception de l'intervention
Concevoir dans une perspective de qualité et d'efficacité
Pour la sélection d'une intervention existante
Ajuster l'intervention à la population-cible
Pour la planification d'évaluations finales
5. Gestion et mobilisation des ressources
Planifier le programme – illustrer le plan de projet
Planifier les exigences financières
Mettre en place l'équipe
Recruter et maintenir les participants
Préparer les matériels du programme
Fournir une description du programme
6. Mise en œuvre et suivi
Si une intervention pilote est réalisée
Mettre en œuvre l'intervention
Observer la mise en œuvre
Ajuster la mise en œuvre
7. Évaluations finales
Si une évaluation de résultats est réalisée
Si une évaluation de processus est réalisée
8. Diffusion et amélioration
Déterminer si le programme devrait être poursuivi
Diffuser les informations sur le programme
Si un rapport final est produit

Utiliser le manuel des standards de qualité

Ce guide rapide est un résumé du manuel des standards de qualité qui peut être consulté sur le site indiqué dans l'encadré de la page 5. Dans ce manuel, les standards de qualité sont entendus comme des repères aidant les professionnels de la prévention à juger de la bonne qualité d'une activité, d'un fournisseur de services etc. Le manuel encourage les praticiens et autres professionnels du champ de la prévention à réfléchir à la relation entre les actions existantes et les standards et aux améliorations possibles par l'utilisation de ces standards afin d'atteindre des résultats (encore) meilleurs et plus durables.

Le manuel comporte des conseils précis sur la façon dont les standards devraient ou ne devraient pas être utilisés. En bref, les professionnels en tireront le meilleur parti s'ils les utilisent :

- pour l'information, la formation et les conseils (ex.: cours d'université, suivi)
- pour la réflexion ou la discussion de groupes (par exemple des praticiens qui sont en contact (direct) avec la population-cible, des gestionnaires de services ou des équipes de planification régionale)
- comme liste de contrôle pendant la mise en place ou l'évaluation d'un service (ex. : pour les maîtres d'œuvre du programme ou les évaluateurs)
- pour l'élaboration ou l'actualisation des critères de qualité (ex.: pour les décideurs politiques, les financeurs)
- pour l'évaluation de performance (ex.: pour identifier les besoins de formation).

Les standards sont prévus pour un large éventail d'actions de prévention (formations sur les drogues, programmes structurés, travail de proximité, interventions brèves), de contextes (école, communauté, famille, espaces récréatifs, justice pénale, etc.) et de populations cibles (jeunes, familles, groupes ethniques, etc.). Les actions de prévention visées par ces standards peuvent concerner les substances licites, comme l'alcool ou le tabac ou les substances illicites.

Au regard de cette diversité du travail de prévention, l'ensemble des standards présente deux niveaux : l'un « de base » et l'autre « expert ». Les standards de base sont applicables à tout travail de prévention, indépendamment des circonstances particulières. Les standards experts représentent un plus haut niveau de qualité. Mais ils ne sont pas toujours applicables et leurs utilisateurs devront décider s'ils sont pertinents, utiles et faisables en fonction de l'action de prévention donnée. Pour une simplicité de lecture, ce guide rapide ne présente que les standards de base.

Bien que les standards se focalisent sur les interventions, ils peuvent néanmoins aider les professionnels à comprendre comment les personnes, les organisations, les politiques et les stratégies (gouvernementales) contribuent à la prévention. En fait, certains standards ne peuvent être satisfaits qu'en prenant en compte et en améliorant le contexte pratique et stratégique des interventions. Par exemple, les priorités et les stratégies décidées par le gouvernement et les organismes de financement doivent promouvoir les bonnes pratiques en prévention.

Fondé sur les consultations menées pour élaborer les standards, le manuel est moins approprié pour certains objets que pour d'autres. L'utilisation des standards de qualité ne peut guère se substituer à des évaluations de processus et de résultats. Bien que les standards puissent aider à réaliser de meilleures évaluations, celles-ci sont néanmoins nécessaires pour comprendre si une intervention est couronnée de succès et comment elle fonctionne. Le manuel le précise : les standards sont également moins adaptés pour guider une auto-évaluation formelle, une formation structurée, une accréditation externe ou des décisions de financement. Cependant, un projet de suivi intitulé « Promouvoir l'excellence dans la prévention des usages de drogues au sein de l'Union européenne - Phase 2 du Projet de Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues » doit se

mettre en place d'avril 2013 à mars 2015 afin de rendre les standards plus pertinents au regard de ces objectifs particuliers. Il explorera également comment les standards peuvent améliorer les actions de prévention « dans le monde réel » et comment leur utilisation effective peut être formellement mise en évidence. Des exemples de leur utilisation en Europe et à l'international ainsi que des outils pour soutenir leur mise en œuvre seront publiés à l'adresse suivante: www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs

Utiliser ce guide rapide et la liste de contrôle

Ce guide rapide est destiné aux :

- professionnels qui ne sont pas encore familiers du concept de standards de qualité en prévention et souhaitent en savoir plus ;
- professionnels désirant davantage d'informations sur les standards afin de décider si le manuel est utile à leur travail ;
- professionnels qui souhaitent débiter une réflexion sur l'utilisation des standards.

S'agissant du lectorat professionnel, les décideurs politiques et les commanditaires de programmes/actions aux plans national, régional et local, de même que les responsables de services (structures, établissements...) trouveront ce document particulièrement utile.

Bien que le manuel ait déjà été traduit en plusieurs langues (voir le site de l'OEDT pour plus de détails), le présent document est également destiné à faciliter l'introduction des standards dans des pays où la traduction de l'ensemble du manuel n'est pas encore disponible.

Ce guide rapide ne remplace pas le manuel. Il résume son contenu et encourage les professionnels à utiliser les standards EDPQS pour leur réflexion personnelle. Plusieurs différences importantes distinguent ce guide rapide du manuel. La plus importante est que le manuel liste les standards en distinguant un niveau de base et un niveau expert. Ce guide rapide ne comporte qu'un résumé des standards de base. De plus, le manuel comprend une introduction détaillée, des informations sur comment utiliser les standards, un glossaire complet et la liste des documents originaux sur lesquels les standards sont fondés. Ces informations sont nécessaires pour une compréhension pleine et entière du contexte et de la signification des standards.

En tant que de besoin, les utilisateurs du guide rapide devraient consulter le manuel complet pour mieux comprendre les standards. Des matériaux supplémentaires sous une forme électronique sont disponibles sur le site de l'OEDT et celui du projet (voir les liens dans l'encadré de la page 5) Étant donné les détails limités délivrés dans ce document, centrés sur une information générale pour une première approche, le guide rapide ne parvient pas à étayer tous les sujets (ex. : développement de critères de qualité). Les lecteurs désireux d'exploiter les standards EDPQS pour aborder ces « autres » sujets sont invités à se référer au manuel complet.

Dans la partie suivante du guide, toutes les étapes du projet et les composantes des standards sont brièvement introduites en soulignant leur importance et leur caractère bénéfique pour les professionnels et les populations cibles. Les standards de base sont résumés sous la forme de listes de contrôle (*checklists*) alimentant la réflexion lesquelles prévoient également un espace dédié pour que l'utilisateur puisse apposer sa réflexion sur le lien existant entre son propre travail et chaque composante. Les tableaux des listes de contrôle se divisent en cinq colonnes : résumé des standards de base, trois cases à cocher pour apprécier dans quelle mesure les standards sont respectés, une case à cocher intitulée « Non applicable », une colonne libre pour commenter la situation actuelle et

un dernier espace pour indiquer les actions de suivi nécessaires. A la fin du document, une page récapitulative encourage les lecteurs à formuler les principales conclusions et actions résultant du remplissage de la liste de contrôle.

Le tableau « Comment remplir la liste de contrôle » décrit les diverses composante des listes de contrôle et comment les remplir.

L'objet de ces listes de contrôle est de faciliter une première réflexion personnelle, autrement dit de situer sa propre position par rapport aux standards et d'identifier les domaines dans lesquels une amélioration est possible. La nature précise de cet exercice dépendra des circonstances particulières du programme ou de l'organisation (« Que voulons-nous accomplir ? ») et de ce qui est réaliste (« Qu'est-il possible d'accomplir ? »). Dans le manuel, certains standards sont accompagnés d'exemples pour établir des données probantes sur la mise en œuvre ; cela peut aider les professionnels à juger de l'atteinte des standards. Le projet de suivi déployé d'avril 2013 à mars 2015 fournira aussi des indicateurs spécifiques dans ce sens, pour évaluer l'application des standards. Ces preuves peuvent inclure des textes (officiels), par exemple le plan du projet ou les descriptions de l'organisation (sur le site de l'organisme ou du service, etc.). Ce peut être aussi des observations directes des procédures de travail ou de la mise en œuvre du projet ou encore des entretiens avec des membres du personnel, des participants ou des parties prenantes. Cependant, les listes de contrôle ne requièrent pas des utilisateurs de ce document qu'ils démontrent formellement la mise en œuvre des standards. Les professionnels intéressés par une auto-évaluation formelle au moyen des standards bénéficieront des outils qui verront le jour dans le cadre du projet de suivi (www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs).

Comment remplir les listes de contrôle				
Standards de base (résumé)	Non respecté Partiellement respecté Respecté	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
<p>Cette partie comprend les titres des composantes et résume les standards de base de chacune. En prenant connaissance de chaque composante, les utilisateurs sauront consulter utilement la version intégrale des standards pour s'informer plus avant à la fois sur le niveau de base et le niveau expert correspondant. Ceci les aidera à avancer dans leur réflexion et à se situer.</p>	<p>Cette partie de la liste de contrôle permet aux utilisateurs d'évaluer leur travail (formation professionnelle, actions, organisation, stratégie etc.) en relation avec les standards, par le pointage de la catégorie « Non respecté », « Partiellement respecté » ou « Respecté ». Situer leur propre travail selon cette échelle aidera les professionnels à identifier des domaines d'amélioration possible et à suivre les progrès dans le temps. En général, la catégorie « Non respecté » sera choisie si aucun ou très peu de standards sont respectés. La catégorie « Partiellement respecté » sera choisie si tous ou la plupart des standards de base sont respectés. La catégorie « Respecté » sera choisie si tous les standards de base et la plupart des standards de niveau expert sont satisfaits, bien que cela dépende également des circonstances particulières du programme ou de l'organisation.</p>	<p>L'option « Non applicable » ne devrait être choisie que si requis, seulement après un examen approfondi de la pertinence des standards. Les utilisateurs devront éviter d'opter trop facilement pour ce choix et envisager au contraire que le standard soit potentiellement applicable mais actuellement non réalisable. Si l'option « Non applicable » est choisie, un commentaire bref devrait être rédigé dans la colonne « Notes sur la situation actuelle » clarifiant la raison pour laquelle le standard a été jugé en l'état non applicable.</p>	<p>Cette colonne est destinée aux commentaires des utilisateurs sur le classement effectué. Elle donne l'opportunité de décrire les standards qui ont déjà été satisfaits et d'indiquer les données probantes qui justifient ce classement (par un renvoi vers les éléments de preuves tangibles lorsque cela est possible). C'est une occasion de rendre explicite le travail accompli. Les utilisateurs sont également invités à utiliser cet espace pour préciser les faiblesses et les domaines à améliorer (par exemple, quels standards n'ont pas été respectés et pourquoi).</p>	<p>Les actions et les changements nécessaires pour améliorer les efforts réalisés doivent être consignés dans cette colonne. Par exemple, cela peut être la nécessité de revoir le plan de projet ou le besoin de formation complémentaire du personnel. Les actions et les changements à introduire doivent être réalistes afin de rendre la réflexion pertinente dans la pratique : « Quelles actions et changements pouvons-nous introduire dès à présent (ou dans un futur prévisible) afin d'améliorer nos efforts de prévention ? ». Mais il serait probablement utile de préciser les actions et les objectifs de long-terme qui peuvent être abordés ultérieurement (par exemple à la suite d'une prochaine évaluation). Afin que les actions soient mieux ciblées, il peut être utile de réfléchir à (et noter) <i>quand</i> ces changements interviendront. <i>Qui</i> sera impliqué ? Quelles seront les <i>ressources</i> nécessaires ?</p>

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Les standards et les listes de contrôle

Considérations transversales

De nombreux thèmes récurrents ne concernent pas seulement une étape du projet, mais l'ensemble du cycle du projet. Dans le cadre de ces standards EDPQS, quatre de ces thèmes ont été placés au cœur du cycle de projet parce qu'ils doivent être reconsidérés à chaque étape.

A : Viabilité et financement

Les programmes doivent être envisagés comme partie d'un cadre plus général d'actions de prévention. La viabilité à long terme du travail de prévention doit autant que possible être assurée. Idéalement, les programmes peuvent perdurer après leur réalisation initiale ou après que le financement externe a cessé. Cependant, la viabilité ne dépend pas seulement de la pérennité d'un financement mais aussi de l'engagement durable des équipes et autres parties prenantes à l'égard de l'organisme ou du champ de la prévention des drogues. Les standards de cette composante précisent comment la viabilité peut être assurée par « l'arrimage » des programmes au cœur des systèmes existants et par le déploiement de stratégies pour sécuriser les ressources nécessaires, en particulier le financement.

B : Communication et implication des parties prenantes

Les parties prenantes sont des individus, des groupes et des organisations ayant un intérêt direct dans les actions et les résultats du programme ou qui sont directement ou indirectement affectés par lui, tels que la population-cible, la communauté, les financeurs et d'autres organisations travaillant dans le champ de la prévention. Les parties prenantes concernées doivent être impliquées dans le programme autant que nécessaire. Le soutien et la coopération de la population-cible sont requis pour tout programme. D'autres formes de participation des parties prenantes sont possibles, notamment nouer des liens avec les « leaders » de communautés ou les media locaux, qui pourraient dès lors soutenir le programme et accroître sa visibilité. Impliquer d'autres organisations travaillant dans la prévention est utile pour coordonner les efforts, partager les leçons tirées ou élaborer une planification et un budget communs. Une stratégie de communication facilite les échanges entre les divers groupes impliqués dans le programme.

C : Formation et perfectionnement du personnel

Cette composante repose sur trois piliers : la formation et perfectionnement du personnel, son évolution ultérieure, le soutien professionnel et émotionnel. Les besoins en formation du personnel doivent être estimés avant la mise en œuvre du projet et les membres de l'équipe doivent être formés pour une application du programme de haute tenue. Bien que les compétences professionnelles ne sont pas en tant que telles ciblées par les standards, ces derniers peuvent néanmoins faciliter l'élaboration de plans de formation en précisant les types de compétences professionnelles requis⁵. Le perfectionnement continu du personnel est un moyen de gratifier et de retenir les membres de l'équipe, de s'assurer que leurs connaissances et qualifications sont actualisées. Pendant la mise en œuvre du programme, il est important de donner l'opportunité aux membres du personnel de réfléchir à leur travail et de l'améliorer.

⁵ Pour un exemple de ressource consacrée à ce sujet, voir 'Competencies for Canada's Substance Abuse Workforce' produit par le Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) disponible à l'adresse suivante : www.ccsa.ca/eng/priorities/workforce/competencies/

D : Prévention éthique des usages de drogues

Les actions de prévention des drogues ne nécessitent pas forcément d'intervention physique ou clinique, mais elles représentent néanmoins une forme d'intervention exercée sur la vie de personnes. De plus, la prévention est souvent orientée vers des jeunes et, dans les cas d'actions de prévention sélective ou indiquée, ces jeunes figurent parfois parmi les personnes les plus vulnérables de la société. Les professionnels ne devraient pas présupposer que les actions de prévention sont par définition éthiques et bénéfiques aux participants. Les standards précisent les principes d'une prévention éthique : respect de la légalité par les intervenants, respect des droits et de l'autonomie des participants, bénéfices réels pour les participants, absence de préjudice porté aux participants, transmission d'informations vérifiées, obtention du consentement, participation volontaire, garantie de confidentialité, élaboration de l'intervention en fonction des besoins des participants, implication des participants en tant que partenaires, santé et sécurité. Bien qu'il ne soit pas toujours possible de satisfaire tous les principes de la prévention éthique, une approche éthique doit se manifester avec évidence à chaque étape du projet. Par conséquent, les protocoles sont élaborés afin de protéger les droits des participants et les risques potentiels sont évalués et réduits.

Considérations transversales						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
A : Viabilité et financement : Le programme porte une vision à long terme de la prévention ; il n'est pas une initiative fragmentée de court terme. Il est cohérent par son approche logique et pratique. Plusieurs sources de financement sont recherchées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B : Communication et implication des parties prenantes : La nature multiservices de la prévention est réfléchi. Toutes les parties prenantes pertinentes pour le programme (ex. : la population-cible, d'autres organismes) sont identifiées et associées pour une mise en œuvre réussie. L'organisation porteuse du projet coopère avec d'autres agences et institutions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
C : Formation et perfectionnement du personnel : Avant même sa mise en œuvre, il faut vérifier que les membres du personnel ont les compétences requises pour une exécution réussie du programme. Si nécessaire dispenser une formation de haut niveau sur la base de l'analyse des besoins. Pendant la mise en œuvre, les membres du personnel sont soutenus dans leur travail, à bon escient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
D : Prévention éthique. Un code d'éthique est défini. Les droits des participants (destinataires de projet) sont protégés. Le programme revêt des bénéfices clairs pour les participants et ne leur causera pas de préjudice. Les données sur ces publics sont traitées confidentiellement. La sécurité physique des participants et des intervenants est assurée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape I du projet : L'analyse des besoins

Avant la planification en détails de l'intervention, il est important d'examiner la nature et la mesure des besoins liés à la question des drogues, ainsi que les causes possibles ou les facteurs contribuant à ces besoins. Cela permet de s'assurer de la nécessité de l'intervention et son orientation vers des besoins réels et vers les justes populations. On distingue quatre types de besoins : les nécessités politiques, les besoins de la communauté (en général), les besoins définis par les insuffisances de l'offre de prévention et les besoins (spécifiques) du public-cible.

1.1 Connaître la politique et la législation sur les drogues : La politique et la législation sur les drogues doivent guider toutes les actions de prévention. L'équipe doit avoir connaissance de et œuvrer en accord avec la politique et la législation sur les drogues aux niveaux local, régional, national ou international. Lorsque les programmes concernent des besoins qui ne font pas partie des priorités politiques, ils doivent néanmoins soutenir les programmes plus globaux de prévention tels que définis par les stratégies nationale ou internationale. D'autres référentiels, tels que les standards et les recommandations imposés doivent être pris en compte lorsque cela est nécessaire.

1.2 Évaluer l'usage de drogues et les besoins de la communauté : La deuxième composante de cette étape du projet précise les prérequis pour évaluer la situation de la population générale ou de sous-groupes spécifiques au sujet aux drogues. Lors de la planification du travail de prévention, il ne suffit pas de s'en tenir à des hypothèses ou à une idéologie. Au contraire, les programmes de prévention doivent être nourris par une évaluation empirique des besoins. Celle-ci peut s'appuyer sur des méthodes quantitatives ou qualitatives et faire appel aux données (épidémiologiques) lorsque des données pertinentes et de qualité sont déjà disponibles (auprès des observatoires nationaux sur les drogues par exemple). D'autres questions, telles que la pauvreté et les inégalités sociales, doivent également être évaluées pour cerner la relation entre les usages de drogues et d'autres besoins. Une analyse des besoins est susceptible de renseigner plusieurs activités sur un laps de temps défini ; il est néanmoins important que les données soient actualisées. Les équipes de coordination régionales sur les drogues peuvent jouer un rôle important dans la satisfaction de ces standards.

1.3 Décrire le besoin – justifier l'intervention : Les résultats de l'analyse des besoins de la communauté sont documentés et contextualisés afin de justifier la nécessité de cette intervention. La justification devrait tenir compte des opinions de la communauté afin d'assurer la pertinence du programme. Une focalisation sur les « besoins » plutôt que sur les « problèmes » peut aider à l'implication des parties prenantes qui pourraient se sentir stigmatisés. A ce stade, les programmes existants de prévention des drogues sont également examinés afin d'identifier comment le programme peut compléter l'offre actuelle de prévention.

1.4 Comprendre quelle est la population-cible : S'ensuit l'analyse des besoins, grâce à un recueil de données auprès de la future population-cible sur les facteurs de risque, les facteurs de protection ainsi que sur la culture et le quotidien du public-cible. Une bonne connaissance de cette population et de ses réalités est le préalable d'une prévention efficace, éthique et d'un bon rapport coûts-bénéfices. Lorsque cela est approprié, si un groupe de population intermédiaire est ciblé par l'intervention sans être pour autant à risques d'usage de drogues (parents, enseignants, etc.), ses caractéristiques devraient être prises en compte en plus de celles de la population-cible finale (jeunes à risques, etc.).

Cette étape peut être conduite en même temps que, ou après, l'évaluation de ressources.

1. Évaluation de besoins						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
1.1 Connaître la politique et la législation sur les drogues : La politique et la législation sur les drogues sont suffisamment connues afin de mettre en œuvre du programme. Le programme prend en compte les priorités et stratégies locales, régionales, nationales ou internationales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.2 Évaluer l'usage de drogues et les besoins de la communauté : Les besoins de la communauté (ou de l'environnement dans lequel le programme sera mis en œuvre) sont estimés. Des informations diverses et détaillées sont collectées. L'étude utilise autant que possible les connaissances épidémiologiques disponibles et adhère au principe de la recherche éthique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.3 Décrire le besoin – justifier l'intervention : La nécessité d'une intervention est justifiée. Les principaux besoins sont décrits à partir de l'analyse des besoins. L'évolution potentielle de la situation, s'il n'y avait pas d'intervention, est précisée. Les insuffisances de l'offre de prévention sont identifiées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.4 Comprendre la population-cible : Une population-cible potentielle est choisie en conformité avec l'analyse des besoins. L'analyse des besoins prend en compte la culture du public-cible et ses perspectives concernant l'usage de drogues.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 2 du projet : Analyse des ressources

Un programme n'est pas défini uniquement par les besoins de la population-cible, mais aussi par les ressources disponibles. Alors que l'analyse des besoins (voir 1 : Analyse des besoins) indique les finalités du programme, l'analyse de ressources fournit des informations importantes pour savoir si ces finalités peuvent être atteintes et comment. Ainsi, les ressources doivent être mesurées pour disposer d'une vision réaliste du type de programme souhaitable et de sa portée potentielle.

2.1. Évaluer les ressources de la population-cible et de la communauté : Les programmes de prévention ne peuvent réussir que si la population, la communauté cible et les autres parties prenantes sont prêtes à s'engager, autrement dit, si elles sont en mesure et sont disposées à s'impliquer ou à soutenir la mise en œuvre. Elles pourraient également disposer de ressources mobilisables dans le cadre du programme (des réseaux, des compétences propres, etc.). Les standards de cette composante décrivent les conditions relatives à l'évaluation et la prise en compte des sources potentielles d'opposition ou de soutien au programme, autant que des ressources disponibles des parties prenantes concernées.

2.2. Évaluer les aptitudes internes : L'analyse des ressources internes et des aptitudes est importante, car le programme ne sera réalisable que s'il correspond aux personnels et aux ressources (financières ou autres) disponibles. Elle est effectuée avant l'élaboration du programme afin d'appréhender les types de programmes faisables. Parce que sa fonction est de renseigner la planification du programme, il n'est pas indispensable que ce soit une évaluation « formelle » conduite par un organisme externe. Elle peut consister, par exemple, en une discussion informelle entre les membres de l'équipe afin d'identifier les points forts de l'organisation et les points faibles en termes de ressources.

Cette étape peut être conduite en même temps que l'analyse de besoins, ou au début du projet, avant l'analyse de besoins.

2. Analyse des ressources						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
2.1 Évaluer les ressources de la population-cible et de la communauté : Les sources/forces d'opposition ou de soutien au programme sont prises en compte, tout comme les moyens de renforcer le niveau de soutien. La capacité de la population-cible et d'autres parties prenantes pertinentes à participer au programme est évaluée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.2 Évaluer les aptitudes internes : Les ressources et les aptitudes internes sont évaluées (ressources humaines, technologiques et financières, etc.). L'évaluation prend en compte leur disponibilité actuelle ainsi que leur probable disponibilité future pour le programme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 3 du projet : Élaboration du programme

L'élaboration du programme précise son contenu et sa structure et fournit les fondements nécessaires à une planification ciblée, détaillée, cohérente et réaliste. Les éléments essentiels du programme devraient être clairement définis à partir de l'analyse des besoins de la population-cible et des ressources disponibles. Ces standards visent à favoriser un changement de la culture professionnelle (si nécessaire) vers une approche plus systématique, fondée sur les connaissances scientifiquement validées en matière de prévention.

3.1. Définir la population-cible : Une définition juste de la population-cible assure que l'intervention soit adressée aux bonnes personnes. Cette population peut être correspondre à des individus, groupes, ménages, organisations, communautés, milieux ou autres unités, tant qu'ils sont identifiables et clairement définis. Certains programmes ont à distinguer la population-cible finale (ex. : des jeunes à risques) d'une population-cible intermédiaire (des parents, enseignants, pairs des jeunes ciblés). La définition doit être précise et adaptée au champ du programme. A titre illustratif, il est important de savoir si la population-cible peut être atteinte dans le périmètre réel du programme.

3.2. Utiliser un modèle théorique : Un modèle théorique est un ensemble d'hypothèses interdépendantes expliquant pourquoi et comment une intervention est susceptible de produire certains résultats au sein de la population-cible. L'utilisation d'un modèle théorique adapté au contexte particulier du programme accroît la probabilité que ce dernier atteigne ses objectifs. Ce modèle aide à identifier les médiateurs pertinents des comportements relatifs aux drogues (comme les intentions et les opinions qui influencent l'usage de drogues) et à identifier les buts et les objectifs faisables. Toutes les interventions devraient être fondées sur des modèles théoriques robustes, particulièrement si elles sont nouvelles.

3.3. Définir des finalités, des buts et des objectifs : Sans des finalités, buts et objectifs clairs, le risque est important de « faire de la prévention pour faire de la prévention », plutôt que pour le bénéfice de la population-cible. Les standards utilisent une structure à trois niveaux de finalités, de buts et d'objectifs interdépendants. Les finalités décrivent l'orientation à long terme du programme, l'idée générale, l'objet ou l'intention. Elles peuvent ou non être atteignables dans le cadre de l'intervention spécifique, mais donnent quoi qu'il en soit une orientation stratégique pour les activités. Les buts sont les formulations claires des résultats escomptés du programme chez les participants (en termes de changement de comportement) à la fin de l'intervention. Les objectifs décrivent les changements de comportement immédiats ou intermédiaires des participants qui sont nécessaires pour atteindre un but final. Enfin, les objectifs opérationnels décrivent les actions nécessaires pour atteindre les buts et objectifs.

La page 120 du manuel en anglais contient un schéma illustrant la connexion entre finalités, buts et objectifs et fournit d'autres informations sur la différence entre objectifs spécifiques (centrés sur le changement de comportement) et objectifs opérationnels (centrés sur les actions).

3.4. Définir le cadre d'action : Le cadre est l'environnement social ou physique dans lequel l'intervention a lieu : famille, école, lieu de travail, night club, communauté ou société. L'analyse des besoins peut révéler qu'un ou plusieurs cadres sont pertinents. Cependant, des considérations pratiques (par exemple, la facilité d'accès, les coopérations nécessaires) doivent également être prises en compte lors de la définition du cadre. Sa définition claire est essentielle pour que tous puissent comprendre où et comment l'intervention a été réalisée.

3.5. S'appuyer sur les éléments démontrés comme efficaces : Lors de la planification du travail de prévention, il est important de connaître et d'utiliser les connaissances disponibles sur « ce qui fonctionne » en prévention contre les drogues. Les preuves scientifiques sur la prévention efficace

doivent être consultées et les conclusions pertinentes pour le programme soulignées. Les données scientifiques doivent être combinées à l'expérience professionnelle des intervenants afin d'élaborer une action pertinente au regard du contexte particulier du programme. Lorsqu'il n'y a pas de donnée scientifique d'efficacité, il est possible de se reporter aux expériences professionnelles et à l'expertise des parties prenantes. Cependant, les limites de ces formes de connaissances comparées aux données scientifiques robustes doivent être considérées avec attention (par exemple, pour ce qui est de la généralisation).

3.6. Établir un calendrier : Afin que les membres du personnel puissent concentrer et coordonner leurs efforts, un calendrier réaliste est nécessaire pour la planification et la mise en œuvre du programme. Il illustre un schéma prévisionnel des activités et des échéances. Le calendrier peut être mis à jour pendant la mise en œuvre du programme afin de mieux refléter son évolution réelle.

3. Élaboration du programme						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
3.1 Définir la population-cible : La(les) population(s)-cible(s) du programme est(sont) décrite(s). La(les) population(s) cible(s) peut(vent) être approché(es).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.2 Utiliser un modèle théorique : Le programme repose sur un modèle théorique fondé sur des connaissances scientifiquement validées ; il permet une compréhension des besoins spécifiques relatifs aux drogues et indique comment le comportement de la population-cible peut être modifié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.3 Définir des finalités, des buts et des objectifs : Ce qui est l'objet de la prévention est clairement spécifié (ex. : quels types d'usage de drogues). Les finalités, buts et objectifs du programme sont clairs, logiquement liés et renseignés par les besoins identifiés. Ils sont éthiques et « utiles » pour la population-cible. Les buts et les objectifs sont précis et réalistes.						
3.4 Définir le cadre : Le(s) cadre(s) des activités est(sont) décrit(s). Il(s) correspond(ent) aux finalités, buts et objectifs, aux ressources disponibles, est(sont) susceptible(s) de produire le changement escompté. Les coopérations nécessaires pour la mise en œuvre du programme dans ce cadre sont identifiées.						
3.5 Renvoyer aux données probantes sur l'efficacité : Les revues de littérature scientifique ou les publications essentielles sur les questions relatives au programme sont consultées. Les principaux résultats sont utilisés pour renseigner le programme.						
3.6 Définir le calendrier : Le calendrier du programme est réaliste. Il est représenté clairement et de façon cohérente. La synchronisation, la durée et la fréquence des activités sont appropriées au programme.						

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 4 du projet : La conception de l'intervention

En général, c'est davantage au travers de lignes directrices que de standards de qualité (précis) que le contenu des interventions est abordé car celui-ci est spécifique aux besoins de la population-cible, aux finalités du programme etc. Cependant, certains aspects formels peuvent être généralisés. Ces standards peuvent aider à l'élaboration d'une nouvelle intervention comme à la sélection et à l'adaptation d'une intervention déjà existante. Ils encouragent également à prendre en compte les exigences de l'évaluation comme un élément à part entière de la conception de l'intervention.

4.1 Concevoir dans une perspective de qualité et d'efficacité : Après avoir dégagé les lignes forces de l'intervention, les détails en sont précisés. Un facteur important de la réalisation des buts et objectifs fixés est la planification d'activités, inspirées des données probantes, susceptibles d'être motivantes, intéressantes et de faire sens pour les participants. Lorsque cela est possible, l'intervention doit être conçue comme une progression logique d'activités qui reflètent l'évolution des participants au cours de l'intervention. Il est utile de consulter un large spectre de sources sur les programmes déjà réalisés pour éviter de mener des activités déjà été identifiées comme inefficaces ou porteuses d'effets iatrogéniques.

L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a publié des *Standards internationales sur la prévention contre les drogues*. Ces standards décrivent les interventions et les politiques qui se sont avérées produire des résultats positifs en termes de prévention des usages de drogues parmi les enfants, les adolescents et les adultes. Ils sont accessibles à : <http://www.unodc.org/inodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4.2 Si on opte pour une intervention préexistante : Avant d'élaborer une nouvelle intervention, il convient d'abord vérifier s'il n'existe pas déjà une intervention appropriée, qu'elle soit développée sur le terrain ou sous la forme d'un manuel. Pour la sélection d'une intervention en cours, plusieurs facteurs doivent être pris en compte, dont sa pertinence par rapport aux circonstances particulières du programme et (dans le cas de programmes non gratuits (soumis à droit d'auteurs)) si elle est financièrement accessible. L'intervention est alors adaptée pour correspondre au contexte spécifique du programme. L'adaptation consiste, avant la mise en œuvre, en des modifications raisonnables, intentionnelles et planifiées, apportées à l'intervention originelle, pour s'assurer qu'elle est appropriée aux circonstances particulières du programme (ex. : aux besoins de la population-cible) et préserve voire accroisse son efficacité.

4.3 Ajuster l'intervention à la population-cible : Qu'une nouvelle intervention soit déployée ou qu'une intervention en cours soit aménagée, l'intervention doit être adaptée à la population-cible en cohérence avec les conclusions de l'analyse des besoins. A cet égard, une compétence essentielle de l'équipe est la sensibilité culturelle, autrement dit, sa disposition et son aptitude à comprendre l'importance de différents types de cultures, à apprécier la diversité culturelle, à répondre effectivement à des besoins culturels définis et à intégrer les considérations culturelles à tous les aspects du travail de prévention. Si le choix s'est porté sur une intervention en cours, son ajustement peut être une composante du processus d'adaptation. De plus, la conception de l'intervention doit inclure une certaine flexibilité permettant aux praticiens d'ajuster l'intervention lors de son exécution sans pour autant être obligés de s'écarter du plan initial.

4.4 Pour la planification d'évaluations finales : Les observations et les évaluations de processus et de résultats doivent être planifiées à ce stade. L'évaluation de résultats permet d'estimer si les buts et les objectifs ont été atteints, alors que l'évaluation de processus permet de comprendre comment ils ont été atteints ou, dans certains cas, n'ont pas été atteints. Une équipe d'évaluation doit choisir le type pertinent d'évaluation du programme et définir des indicateurs correspondants aux buts et aux objectifs. Il faut préciser quelles données doivent être collectées et comment elles le seront (par exemple, formalisation d'un calendrier et des outils de collecte de données). Lorsqu'une évaluation de

résultats est prévue, la méthode de recherche doit être établie. Prévoir l'évaluation à ce stade assure que les données nécessaires pour l'observation et les évaluations finales soient disponibles sous une forme satisfaisante lorsque s'en manifestera le besoin.

Le manuel fournit d'autres détails sur les évaluations de processus et de résultats, sur la collecte de données, sur la façon de construire des indicateurs et des référentiels d'évaluation fondés sur les buts et objectifs spécifiés. Voir également les standards relatifs à l'étape 7 du projet : évaluations finales.

Cette étape peut être conduite en même temps que la mobilisation et la gestion des ressources.

4. Conception de l'intervention						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
4.1 Concevoir dans une perspective de qualité et d'efficacité : L'intervention suit les recommandations de bonnes pratiques fondées sur des données probantes ; l'approche scientifique est exposée. Le programme s'appuie sur des relations positives avec les participants par la reconnaissance de leur expérience et le respect de la diversité. L'achèvement du programme est défini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.2 Si on opte pour une intervention préexistante : Les bénéfices et les désavantages des interventions en cours sont examinés, de même que l'équilibre entre adaptation, fidélité et faisabilité. L'adéquation de l'intervention aux circonstances locales est examinée. L'intervention choisie est soigneusement ajustée et les modifications sont explicitées. Les auteurs de l'intervention sont identifiés et reconnus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.3 Ajuster l'intervention à la population-cible : Le programme est approprié aux circonstances locales (ex. : les caractéristiques de la population-cible) et, si nécessaire, ajusté à elles. Parmi les points d'ajustement figurent : le langage, les activités, les messages, le calendrier, le nombre de participants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.4 Pour la planification d'évaluations finales : L'évaluation est considérée comme une partie intégrante et importante de la qualité du programme. Le type d'évaluation le plus approprié à l'intervention est défini ; une évaluation faisable et utile est planifiée. Des indicateurs pertinents sont spécifiés et le processus de collecte des données est décrit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 5 du projet : Gestion et mobilisation des ressources

Un programme de prévention n'est pas seulement composé de l'intervention. Pour qu'il soit faisable, il exige également une bonne gestion de projet et une planification poussée. Parallèlement à la conception de l'intervention, il faut envisager les aspects de gestion, d'organisation et pratiques. Afin de lancer la mise en œuvre, les ressources disponibles doivent être mobilisées et de nouvelles ressources dégagées autant que de besoin. Les livres de référence sur la gestion de projets exposent précisément comment planifier et gérer des projets. Cependant, ces standards et l'étape 3 du projet (Élaboration du programme) soulignent quelques unes des principaux points à prendre en considérations en lien avec le travail de prévention.

5.1. Planifier le programme – illustrer le plan de projet : Une procédure spécifique assure que la planification et la mise en œuvre soient menées systématiquement. Un plan de projet écrit documente toutes les tâches et procédures nécessaires pour une exécution réussie du programme. Le plan de projet oriente la mise en œuvre en fournissant aux membres du personnel un cadre commun dans lequel ils puissent travailler. Dans les étapes suivantes du projet, le plan de projet est consulté pour apprécier s'il est réalisé comme prévu ou si des ajustements sont nécessaires.

Le plan de projet doit également illustrer et mettre en relation les principales composantes du programme, comme les besoins de la population-cible, les buts et les objectifs, le modèle théorique, les indicateurs et repères d'évaluation, les activités et les résultats. Ceci peut être accompli en utilisant un modèle logique. Le Kit des ressources de prévention et d'évaluation (PERK) de l'OEDT comprend de nombreux exemples sur la façon de formuler et d'utiliser des modèles logiques. Il peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

5.2. Planifier les exigences financières : Les exigences financières (les coûts) et les capacités financières (le budget) du programme doivent être définies afin de mettre en contexte les ressources nécessaires et disponibles. Les coûts ne doivent pas excéder le budget disponible (ou qui sera disponible) pour le programme. Si les besoins financiers excèdent les moyens disponibles, le plan financier précise quel financement supplémentaire serait nécessaire ou comment le plan de projet doit être modifié.

5.3. Mettre en place l'équipe : L'équipe est composée des personnes œuvrant au programme (gérer, mettre en œuvre, évaluer le programme). Les membres du personnel (y compris les bénévoles) doivent être choisis en conformité avec les obligations légales et les besoins du programme. Les rôles et les responsabilités doivent être distribués en accord avec ces prérequis, de façon que toutes les tâches soient affectées et réalisées par les personnes qui conviennent (autrement dit, celles qui disposent des qualifications ou de l'expérience adéquates). Cette composante doit être considérée en lien avec la composante C : Perfectionnement du personnel.

5.4. Recruter et maintenir les participants : Le recrutement se réfère au processus de choix des individus éligibles au sein de la population-cible : les informer du programme, les inviter à y participer, les recruter, s'assurer qu'ils débutent l'intervention (par exemple, qu'ils assistent à la première session). Les participants doivent être recrutés d'une façon méthodologiquement correcte et éthique au sein de la population-cible définie. Le maintien se réfère au processus permettant que tous les participants demeurent dans l'intervention jusqu'à son aboutissement ou jusqu'à ce que ses buts aient été atteints (selon ce qui est le plus approprié). Ceci est particulièrement pertinent pour les programmes qui nécessitent d'impliquer les participants pendant de longues périodes. Les obstacles à la participation doivent être identifiés et levés afin de s'assurer que les participants prennent une part active et achèvent le programme.

5.5. Préparer les matériels du programme : Les matériels requis pour la mise en œuvre du programme doivent être identifiés, y compris les matériels d'intervention (le cas échéant), les instruments d'observation et d'évaluation, l'équipement technique, l'environnement physique (par exemple, les locaux) etc. Ceci permet de finaliser le plan financier et d'entreprendre les démarches indispensables pour sécuriser les matériels nécessaires. Si des matériels d'intervention sont utilisés (par exemple, des manuels, des films, des sites Internet), ils doivent être de haute tenue et conçus pour les usagers pressentis.

5.6. Donner une description du programme : Une description écrite du programme en fournit une vision d'ensemble. Elle est produite de telle sorte que les parties prenantes (ex. : la population-cible, les financeurs, les autres professionnels concernés) puissent obtenir des informations sur le programme avant qu'il ne soit déployé ou pendant son déploiement. L'intervention et ses activités doivent être décrites précisément, bien que le niveau de détails dépende de la portée du programme et des lecteurs pressentis de la description. Si la description est utilisée pour le recrutement des participants, l'accent doit être mis sur les risques potentiels et les bénéfices pour eux. La description du programme diffère du plan de projet (qui est un outil interne pour orienter la mise en œuvre du programme) et du rapport final (qui récapitule le programme une fois achevé).

Cette étape peut être conduite en même temps que la conception de l'intervention.

5. Gestion et mobilisation des ressources						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
5.1 Planifier le programme – illustrer le plan de projet : Un temps est prévu pour la planification systématique du programme. Un plan de projet écrit décrit ses principales composantes et procédures. Des scénarii d'imprévus sont élaborés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.2 Planifier les besoins financiers : Une estimation claire et réaliste du coût du programme est établie. Le budget disponible est précisé. Il correspond au programme. Les coûts et le budget disponible sont liés. La gestion financière respecte les exigences légales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5.3 Mettre en place l'équipe : Le personnel nécessaire pour mener à bien le programme est défini et disponible (ou va l'être) (ex.: rôles, effectifs). Le choix de l'équipe correspond au programme. Les procédures de sélection du personnel et de gestion sont définies.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5.4 Recruter et maintenir les participants : La façon de choisir les participants au sein de la population-cible est précisée, ainsi que sur les procédures utilisées pour le recrutement. Des mesures spécifiques sont prises pour maximiser le recrutement et pour le maintien des participants dans le programme.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5.5 Préparer les matériels du programme : Les matériels requis pour la mise en œuvre du programme sont spécifiés. Si des matériels d'intervention sont utilisés (ex.: des manuels), l'information qu'ils contiennent est factuelle et de haute qualité.						
5.6 Donner une description du programme : Une description du programme claire et écrite a été réalisée ; elle est (au moins partiellement) accessible aux groupes concernés (ex.: les participants). Elle expose les composantes principales du programme, en particulier son impact possible sur les participants.						

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir :

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 6 du projet : Mise en œuvre et suivi

A ce stade, les plans élaborés antérieurement sont mis en pratique. Une question importante désormais est la nécessité de maintenir un équilibre entre fidélité (l'adhésion au plan de projet) et flexibilité (répondre aux besoins et contraintes émergents). La façon dont cet équilibre peut être respecté est étayée, en questionnant la qualité et le progrès de la mise en œuvre et en introduisant des modifications maîtrisées afin d'améliorer le programme.

6.1. Si une intervention pilote est réalisée : Dans certains cas, par exemple si une intervention a été nouvellement développée ou si elle doit être déployée d'un niveau local à un niveau national, elle doit auparavant être testée à une petite échelle. Cela contribue à l'identification des problèmes pratiques potentiels et autres faiblesses qui ne sont pas apparues lors de la planification et qu'il pourrait être coûteux de résoudre lorsque la mise en œuvre est déjà bien avancée. Une intervention pilote (ou une étude pilote) est un essai à petite échelle de l'intervention avant sa mise en œuvre complète (par exemple, avec moins de participants, sur seulement un ou deux sites). Pendant l'intervention pilote, des données de processus et quelques données de résultats sont collectées et utilisées pour réaliser une évaluation à petite échelle. En utilisant les résultats de l'intervention pilote, les concepteurs du programme peuvent affiner à moindres frais l'intervention avant son déploiement.

6.2. Mettre en l'œuvre l'intervention : Dès qu'il y a assez de données probantes pour penser que l'intervention de prévention sera efficace, faisable et éthique, celle-ci est mise en œuvre tel que prévu dans le plan de projet. Il ne faut cependant pas s'en tenir strictement au plan de projet si le besoin d'apporter des modifications devient évident. Afin de faciliter les évaluations et rapports ultérieurs sur le programme, la mise en œuvre est précisément documentée, y compris les événements inattendus, les écarts et les échecs.

6.3. Observer la mise en œuvre : Pendant le déploiement du programme, les données de processus et de résultats sont rassemblées et analysées périodiquement, telles que : la pertinence de l'intervention vis-à-vis des participants, la fidélité au plan de projet et l'efficacité. La mise en œuvre effective de l'intervention et d'autres aspects du programme sont comparés aux prévisions du plan de projet. Des rapports de progression réguliers aident à détecter les éventuels besoins de modifier le plan originel. L'observation permet d'assurer la bonne qualité de la mise en œuvre ; elle permet aussi aux acteurs d'améliorer la pratique de prévention en identifiant et en réagissant aux exigences changeantes ou supplémentaires avant qu'elles ne représentent un danger pour le succès du programme.

6.4. Ajuster la mise en œuvre : La mise en œuvre doit rester flexible afin qu'elle puisse répondre aux problèmes émergents, aux changements de priorités etc. Lorsque cela est nécessaire et possible, la mise en œuvre du programme doit être ajustée conformément aux conclusions de l'observation. Mais les modifications doivent être minimales et justifiées ; leur éventuel impact négatif sur le programme doit être examiné. Par conséquent, si des ajustements sont effectués, ils doivent être documentés et évalués afin de comprendre quel effet ils ont eu sur les participants et le succès du programme.

6. Mise en œuvre et suivi						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
6.1. Si une intervention pilote est réalisée : Si nécessaire, une intervention pilote est réalisée. Cela doit être envisagé, par exemple, dans le cas d'interventions nouvelles ou grandement adaptées, ou si les programmes sont destinés à une large diffusion. Les conclusions de l'évaluation pilote sont utilisées afin d'informer et d'améliorer la mise en œuvre proprement dite de l'intervention.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.2. Mettre en œuvre le programme : Le programme est mis en place conformément au plan de plan de projet écrit. La mise en œuvre est documentée, y compris les détails sur les échecs et les écarts constatés par rapport au plan initial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.3. Observer la mise en œuvre : L'observation est considérée comme une partie intégrante de la phase de mise en œuvre. Les données de processus et de résultats sont rassemblées durant la mise en œuvre et systématiquement analysées. Le plan de projet, les ressources etc. sont également réexaminés. L'objectif de l'observation est de déterminer si le programme sera couronné de succès et d'identifier tout ajustement nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.4. Ajuster la mise en œuvre : La flexibilité est envisageable si elle est nécessaire pour une mise en œuvre réussie. Lorsque cela est possible, la mise en œuvre est ajustée conformément aux conclusions de l'observation. Les questions et les problèmes sont traités en respect du programme. Les ajustements sont justifiés et les raisons en sont documentées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 7 du projet : Évaluations finales

A la fin de l'intervention, les évaluations finales apprécient ses résultats ou le processus d'exécution de l'intervention et de mise en œuvre du programme. Les évaluations de résultats concernent les changements de comportement des participants (ex.: réduction de l'usage de drogues), alors que les évaluations de processus traitent des résultats de l'activité (ex.: le nombre de sessions tenues, le nombre de participants contactés). A ce stade du projet, les standards doivent être mis en perspective avec la composante 4.4. (Pour la planification d'évaluations finales) qui fournit un éclairage sur les démarches nécessaires à la collecte de données pertinentes pendant la mise en œuvre.

Au titre de la composante 4.4. (Pour la planification d'évaluations finales), le manuel fournit une introduction brève à l'évaluation de processus et de résultats telle que conceptualisée dans le cadre des standards ; il illustre également comment des finalités, des buts et des objectifs spécifiques peuvent être formulés et traduits en indicateurs et repères d'évaluation.

L'OEDT a également publié des *Guidelines for the evaluation of drug prevention (Recommandations pour l'évaluation de la prévention contre les drogues; mises à jour en 2012)* qui comprennent des exemples utiles sur comment planifier et rendre compte des différents aspects de l'évaluation. Voir : http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

7.1. Si une évaluation de résultats est réalisée : Les données de résultats sont systématiquement collectées et analysées, dans le cadre de l'évaluation de résultats, afin d'apprécier l'efficacité de l'intervention. Tous les résultats doivent faire l'objet d'un rapport comme cela a été défini dans la phase de planification (autrement dit, au regard des indicateurs d'évaluation définis). Selon l'ampleur du programme et la méthodologie de recherche utilisée, des analyses statistiques doivent être réalisées pour évaluer l'efficacité de l'intervention. Lorsque cela est possible, un argumentaire sur l'efficacité de l'intervention explorant le rapport de causalité avec le programme récapitule les conclusions de l'évaluation de résultats.

7.2. Si une évaluation de processus est réalisée : L'évaluation de processus documente le déroulement des événements ou réalisations mis en œuvre dans le cadre du programme. Elle analyse également la qualité et l'utilité de ce dernier en prenant en compte sa portée et son champ, le niveau d'adhésion des participants à l'intervention, la fidélité de sa mise en œuvre et l'utilisation des ressources. Les conclusions de l'évaluation de processus peuvent aider à expliquer les conclusions de l'évaluation de résultats et à comprendre comment le programme pourra être amélioré.

Les conclusions des évaluations de résultats et de processus doivent être interprétées ensemble pour une pleine compréhension du succès du programme. Ce constat renseignera l'étape finale du projet, l'étape 8 : Diffusion et amélioration.

7. Évaluations finales						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
7.1. Si une évaluation de résultats est réalisée : La taille de l'échantillon sur lequel repose l'évaluation de résultats est déterminée ; elle est appropriée pour l'analyse de données prévue. Une analyse de données pertinente est réalisée, incluant tous les participants. Toutes les conclusions sont rapportées en termes mesurables. Les sources possibles de biais et des explications alternatives des conclusions sont prises en compte. Le succès du programme est évalué.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.2. Si une évaluation de processus est réalisée : La mise en œuvre du programme est documentée et expliquée. Les aspects suivants sont évalués : implication de la population-cible ; actions menées ; mise en œuvre du programme ; utilisation des ressources financières, humaines et matérielles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Étape 8 du projet : Diffusion et amélioration

A l'étape finale du projet, l'avenir du programme est au centre de l'attention : devrait-il être poursuivi et, s'il l'est, comment ? Diffuser les informations concernant le programme peut aider à promouvoir sa pérennité ; cela aide également les autres à tirer des leçons des expériences de mise en œuvre.

8.1. Déterminer si le programme doit être poursuivi : Dans le cas idéal, un programme de prévention contre les drogues de bonne qualité peut être poursuivi après sa mise en œuvre initiale ou après la cessation de son financement externe. L'utilisation des éléments de preuves empiriques produits par l'observation et les évaluations finales (selon les données disponibles) permet de décider si le programme mérite d'être poursuivi. Si sa pérennisation est décidée, les étapes suivantes et les conditions de suivi doivent être précisés et entrepris.

8.2. Diffuser les informations sur le programme : La diffusion des informations relative au programme peut lui être utile de multiples manières : en gagnant le soutien des parties prenantes pour sa continuation ou en améliorant le programme grâce au retour d'information. Cette diffusion accroît également les éléments de preuve en matière de prévention, contribuant ainsi à l'élaboration des politiques des drogues, des pratiques et de la recherche à venir. Afin d'ouvrir la possibilité d'une réplique de l'intervention par d'autres acteurs, les matériels d'intervention et autres informations pertinentes (par exemple, questions de coûts) doivent être mises à disposition aussi précisément que possible (dans le respect du droit d'auteur).

8.3. Si un rapport final est produit : Le rapport final est un exemple de produit de diffusion. Il peut être un compte-rendu de la mise en œuvre, une pièce de la convention de financement ou tout simplement un moyen d'informer sur le programme. Le rapport final représente souvent une récapitulation de la documentation produite aux étapes précédentes. Il décrit le champ et les actions du programme et, lorsqu'elles sont disponibles, les conclusions des évaluations finales. Puisqu'il n'est pas toujours indispensable et que d'autres moyens de diffusion de l'information peuvent s'avérer plus appropriés (ex.: des présentations orales), cette composante n'est pertinente que si un rapport final est bel et bien produit.

Cette étape peut représenter le début d'un nouveau cycle de projet destiné à améliorer et développer le programme mis en œuvre.

8. Diffusion et amélioration						
Standards de base (résumé)	Non remplie	Partiellement remplie	Remplie	Non applicable	Notes sur la situation actuelle	Actions à engager
8.1. Déterminer si le programme doit être poursuivi : La décision de poursuivre ou non le programme est prise à partir des données probantes de l'observation ou des évaluations finales. S'il est poursuivi, les opportunités pour sa pérennisation sont précisées. Les leçons tirées de sa mise en œuvre sont utilisées pour les actions futures.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.2. Diffuser les informations sur le programme : Les informations sur le programme sont diffusées auprès des audiences cibles dans un format approprié. Afin d'aider à sa réplication, les détails des expériences issues de la mise en œuvre et des résultats inattendus sont fournis. Les aspects légaux de la remontée d'information (<i>reporting</i>) sur le programme sont pris en compte (ex.: les droits d'auteurs).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.3 Si un rapport final est produit : Le rapport final documente tous les éléments majeurs de la planification du programme, de la mise en œuvre et (lorsque cela est possible) de l'évaluation, sous une forme claire, logique et facile à lire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pensez à vous reporter utilement à la liste complète des standards de base et standards experts dans le manuel de l'OEDT lors de votre réflexion. Voir : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Pour en savoir plus

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Best practice portal

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013), *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna, United Nations.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Publication originale anglaise sous le titre : *European drug prevention quality standards: a quick guide* par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2013

Traduction en français sous le titre *Standards de qualité européens de la prévention contre les drogues : un guide rapide*, réalisée par Hassan Berber et vérifiée par Carine Mutatayi, de l'OFDT.